

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

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

PAR
CHLOÉ MARTINEAU

ÉLÉMENTS MARQUANTS DU PARCOURS PROFESSIONNEL D'ERGOTHÉRAPEUTES
CONTRIBUANT À LEUR DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

DÉCEMBRE 2020

REMERCIEMENTS

J'aimerais avant tout remercier madame Martine Brousseau, ma directrice d'essai, dont les mots et l'enthousiasme ont toujours su me motiver et me faire cheminer. Merci d'avoir rendu le processus de recherche si fluide et réalisable, de m'avoir accompagnée étape par étape et d'y avoir investi votre temps et votre passion. Vos connaissances et vos commentaires m'ont été d'une grande aide pour bonifier mes réflexions. J'ai adoré collaborer avec vous.

Merci également à madame Diane Méthot, coordonnatrice de la formation continue pour le développement et la qualité de l'exercice à l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, d'avoir révisé et porté un regard externe très pertinent sur cet essai. Vos commentaires constructifs ont assurément contribué à son amélioration dans son ensemble et à la clarté du message délivré.

Ensuite, je souhaite remercier chaleureusement tous les ergothérapeutes québécois m'ayant accordé de leur temps en participant à ce projet de recherche. Votre ouverture et votre générosité de partage m'ont permis de l'amener à un niveau allant au-delà de mes espérances. Nos rencontres étaient passionnantes et vraiment motivantes dans ce processus. Vous avez sans aucun doute contribué à votre façon à mon propre développement professionnel par vos mots et vos conseils qui me guideront tout au long de ma pratique.

Merci à mes collègues du cours séminaire pour leurs excellentes pistes de réflexion. Un merci tout particulier à Émy Pronovost et Valérie Roy pour votre aide et votre soutien dans ce projet et bien plus encore. Notre trio m'a fait grandir dans cette expérience et m'a toujours permis de me surpasser.

Je tiens finalement à remercier ma famille et mon conjoint, témoins de chaque heure investie pour ce travail et pour l'ensemble de mon parcours universitaire. Votre soutien, votre écoute et vos encouragements m'ont toujours permis d'avancer et d'arriver à mes objectifs. Vous êtes également le vent dans mes voiles!

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	vii
RÉSUMÉ	viii
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE	2
2.1. La transition des étudiants vers la vie professionnelle.....	2
2.2. Le développement professionnel après la première année.....	6
2.3. Une façon d'étudier le parcours professionnel.....	10
2.4. Constats et pertinence de l'étude	11
2.5. Objectif de la recherche	12
3. CADRE CONCEPTUEL	13
3.1. Les conceptions du développement professionnel	14
3.2. Proposition théorique relative aux stades de développement professionnel.....	16
3.3. Les compétences professionnelles à déployer en ergothérapie	18
3.4. Proposition théorique du développement professionnel selon le RCOT (2019).....	19
4. MÉTHODE	22
4.1. Devis de recherche	22
4.2. Critères de sélection des participants	23
4.3. Méthode d'échantillonnage.....	23
4.4. Méthode de collecte de données	23
4.5. Procédure de recherche	25
4.6. Méthode d'analyse des données.....	25
4.7. Considérations éthiques	26
5. RÉSULTATS	27
5.1. Description de l'échantillon	27
5.2. Éléments du parcours professionnel contribuant au développement professionnel.....	28
5.2.1. Éléments ayant permis l'amélioration des compétences professionnelles	28
5.2.1.1. Saisir des occasions d'apprentissage	28
Démarches personnelles d'appropriation de connaissances spécifiques ...	29
Soutien d'ergothérapeutes d'expérience.....	30

Aide provenant de collègues immédiats.....	31
Activités formelles de formation	33
5.2.1.2. S'impliquer dans des projets professionnels particuliers	36
Projets relatifs aux activités cliniques auprès de clients.....	36
Projets relatifs à la facilitation de l'apprentissage	38
Projets relatifs à l'expression d'un leadership.....	43
Projets relatifs à la recherche et au développement de la profession	48
5.2.1.3. Vivre des expériences professionnelles transformatives	50
5.2.1.4. Tirer des leçons d'évènements et d'émotions de la vie personnelle	60
5.2.2. Facilitateurs au développement professionnel dans le parcours professionnel	64
5.2.2.1. Bénéficier de facilitateurs environnementaux ou contextuels.....	64
5.2.2.2. Se nourrir de sources d'inspiration pour se surpasser	70
5.2.2.3. Prendre des moments de recul sur la pratique avec l'expérience	74
6. DISCUSSION	78
6.1. Les éléments du parcours professionnel contribuant au développement professionnel ...	78
6.2. Les quatre piliers de la pratique au service du développement professionnel	82
6.3. Le développement professionnel bien au-delà des activités de formation continue.....	82
6.4. Regard sur le parcours professionnel par des ergothérapeutes	83
6.5. Les apprentissages menant à l'amélioration des compétences	85
6.6. Contribution des résultats à la clarification de la nature du problème initial.....	88
6.7. Forces et limites de l'étude	89
7. CONCLUSION.....	91
RÉFÉRENCES	93
ANNEXE A GUIDE D'ENTREVUE	96

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Les quatre piliers de la pratique en ergothérapie selon le RCOT (2019)	19
Tableau 2.	Les neuf niveaux pour chaque pilier de la pratique en ergothérapie selon le RCOT (2019)	20
Tableau 3.	Données sociodémographiques des participants	27

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Représentation schématique du développement professionnel inspirée de l'ACE (2012), de Nault (2007), du RCOT (2019) et d'Uwamariya et Mukamurera (2005) en vue de décrire le parcours professionnel d'ergothérapeutes au-delà de la première année de pratique.....	13
Figure 2.	Représentation schématique enrichie du cadre conceptuel inspiré de l'ACE (2012), de Nault (2007), du RCOT (2019) et d'Uwamariya et Mukamurera (2005) intégrant les résultats de l'étude	89

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
ANFE	Association nationale française des ergothérapeutes
AOTA	<i>American Occupational Therapy Association</i>
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
GMF	Groupe de médecine familiale
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
RCOT	<i>Royal College of Occupational Therapists</i>
RSP	Réadaptation socioprofessionnelle
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SAD	Soutien à domicile
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

RÉSUMÉ

Problématique : Peu d'études empiriques s'intéressent au développement professionnel des ergothérapeutes au-delà de la première année de pratique, alors que celui-ci se poursuit toute leur carrière. À notre connaissance, peu d'études abordent le parcours professionnel d'ergothérapeutes pour identifier ce qui favorise le développement professionnel en l'entrevoyant autrement que par les activités de formation continue. Cette vision axée sur la formation continue est fortement en usage dans les associations professionnelles, voire même dans la façon dont est utilisé le portfolio professionnel de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). Il y a donc lieu de s'interroger sur les éléments permettant aux ergothérapeutes d'améliorer leurs compétences tout au long de leur pratique. **Objectif :** L'objectif de cette étude est de décrire les éléments du parcours professionnel d'ergothérapeutes contribuant à leur développement professionnel. **Cadre conceptuel :** Quatre propositions théoriques ont été retenues pour former le cadre conceptuel : 1) la vision exhaustive du développement professionnel d'Uwamariya et Mukamurera (2005) selon une approche à la fois développementale et professionnalisante; 2) les notions inhérentes aux cinq stades de développement professionnel selon Nault (2007); 3) le paradigme de carrière de l'ergothérapeute proposé par l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE, 2012) correspondant à une pratique compétente, chevronnée ou avancée de l'ergothérapie et impliquant l'amélioration des compétences professionnelles et 4) les quatre piliers de la pratique en ergothérapie déterminés par le *Royal College of Occupational Therapists* (RCOT, 2019), représentant les activités cliniques auprès de clients, la facilitation de l'apprentissage, l'expression du *leadership*, et l'investissement dans la recherche et le développement de la profession. **Méthode :** Une étude descriptive qualitative inspirée du récit de vie professionnelle a été réalisée par entrevues semi-structurées individuelles en ligne. Les participants proviennent d'un échantillonnage de convenance et par réseaux, et les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse de contenu. **Résultats :** Douze ergothérapeutes ont participé à l'étude. Les éléments du parcours professionnel ayant contribué à leur développement professionnel relèvent d'éléments ayant permis l'amélioration de leurs compétences professionnelles (saisir des occasions d'apprentissage, s'impliquer dans des projets professionnels particuliers, vivre des expériences professionnelles transformatives et tirer des leçons d'événements et d'émotions de la vie personnelle), ainsi que d'éléments facilitateurs au développement professionnel dans leurs parcours (bénéficier de facilitateurs environnementaux ou contextuels, se nourrir de sources d'inspiration pour se surpasser, et prendre des moments de recul sur la pratique avec l'expérience). **Discussion :** L'étude apporte des résultats inédits concernant le parcours professionnel d'ergothérapeutes et la façon dont ceux-ci améliorent leurs compétences de multiples façons en tirant des apprentissages des éléments le constituant. **Conclusion :** L'étude fait valoir que les ergothérapeutes ont plusieurs occasions de développement professionnel autres que la participation à des activités de formation continue tout au long de leur parcours professionnel. La compréhension des diverses sources de développement professionnel constitue une retombée importante de la présente étude et invite à bonifier la façon dont le portfolio professionnel en ergothérapie est utilisé. De futures études sur le parcours professionnel d'ergothérapeutes sont indiquées pour comprendre plus en profondeur la portée de certains éléments contribuant à leur développement professionnel.

Mots-clés : ergothérapie, développement professionnel, parcours professionnel, compétences, portfolio professionnel, récit de vie

ABSTRACT

Background: Few empirical studies have examined the professional development of occupational therapists beyond the first year of practice, although it continues throughout their entire careers. To our knowledge, few studies have looked at the career path of occupational therapists to identify what enables professional development by approaching it in a different perspective than through continuing education activities. This vision focused on continuing education is widely promoted by professional associations and even in the way that the professional portfolio is used. It is therefore important to examine the elements that allow occupational therapists to enhance their competencies throughout their practice. **Objective:** The objective of this study is to describe the elements of occupational therapists' career paths that contribute to their professional development. **Conceptual Framework:** Four theoretical proposals were selected to form the conceptual framework: 1) the comprehensive vision of professional development of Uwamariya and Mukamurera (2005) using a developmental and professionalizing approach; 2) the concepts inherent to the five stages of professional development according to Nault (2007); 3) the Occupational Therapy Career Paradigm proposed by the Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT, 2012) corresponding to competent, proficient or advanced occupational therapy practice and involving the enhancement of professional competencies; and 4) the four pillars of occupational therapy practice identified by the Royal College of Occupational Therapists (RCOT, 2019), defined as clinical activities for clients, facilitation of learning, expression of leadership, and investment in research and development of the profession. **Method:** A qualitative descriptive study based on the professional life story was conducted through semi-structured individual online interviews. Participants were drawn from convenience and network sampling, and qualitative data were subject to content analysis. **Results:** Twelve occupational therapists participated in the study. The elements of their career paths that contributed to their professional development include elements that enhanced their professional competencies (taking advantage of learning opportunities, getting involved in specific professional projects, living transformative work experiences and learning from personal life events and emotions), as well as elements that facilitated their professional development through their career path (benefiting from environmental or contextual facilitators, drawing on sources of inspiration for renewal, and taking a step back from practice with experience). **Discussion:** The study provides new findings regarding the career path of occupational therapists and how they enhance their competencies in multiple ways by learning from the elements constituting their career path. **Conclusion:** The study argues that occupational therapists have many opportunities for professional development other than participation in continuing education activities throughout their career path. An understanding of the various sources of professional development is an important outcome of this study and suggests the improvement of the way in which the occupational therapy professional portfolio is used. Further studies on the career paths of occupational therapists are indicated to gain a deeper understanding of the scope of some of the elements contributing to their professional development.

Keywords: occupational therapy, professional development, career path, competency, professional portfolio, life story

1. INTRODUCTION

À titre de professionnels responsables, les ergothérapeutes se doivent d'améliorer leurs compétences professionnelles pour rendre des services de qualité (Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2013b). Ceux-ci ont d'ailleurs des obligations quant à la continuité de leur développement professionnel, qu'ils doivent documenter dans leur portfolio professionnel annuel (OEQ, 2012). Les données les plus récentes dénombrent 5 860 ergothérapeutes inscrits au tableau de l'Ordre professionnel et qui, jour après jour, doivent répondre à ces attentes (OEQ, 2020).

Les discours entourant le développement professionnel continu tournent bien souvent autour des activités de formation continue, notamment de la part des associations professionnelles. À titre d'étudiante sur le point de devenir ergothérapeute, je me suis d'abord intéressée au déploiement des compétences professionnelles en début de pratique, qui peut être un sujet préoccupant pour tout récent diplômé souhaitant honorer son nouveau titre professionnel. En approfondissant les recherches, on remarque bien vite que la littérature adresse peu le développement professionnel au-delà de la première année de pratique, c'est-à-dire en s'intéressant à l'ensemble du parcours professionnel. Peut-être est-il présumé que les ergothérapeutes, passé ce stade, continueront chaque année d'améliorer leurs compétences professionnelles par la *Politique de développement continu* en vigueur (OEQ, 2012). Or, la question se pose à savoir si le développement professionnel des ergothérapeutes est alimenté d'autres manières tout au long du parcours professionnel.

Le présent essai détaille d'abord la problématique sous-jacente à la question de recherche, exposant ainsi la recension des écrits effectuée. Ensuite, les propositions théoriques retenues pour asseoir l'étude du parcours professionnel et du développement professionnel sont détaillées dans le cadre conceptuel. Par la suite, la méthode utilisée dans le cadre de cette étude sera dévoilée en exposant le devis de recherche, la méthode d'échantillonnage, la méthode de collecte de données, la procédure de recherche, la méthode d'analyse des données ainsi que les considérations éthiques. Ensuite, les résultats seront présentés, suivis par une discussion les reliant à la problématique et au cadre conceptuel de l'étude. Finalement, une brève conclusion complète l'essai.

2. PROBLÉMATIQUE

L’ergothérapie est une profession dotée d’un champ d’exercice varié où les professionnels œuvrent auprès de différentes clientèles présentant un éventail de conditions, et ce, dans plusieurs contextes et milieux de pratique (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2012). Comme pour toute profession, il va de soi que les ergothérapeutes doivent continuellement améliorer leurs compétences afin de rendre des services de qualité. Pour les ergothérapeutes en particulier, certaines de leurs compétences se déployeront différemment selon l’orientation de carrière suivant l’obtention de leur diplôme. Ainsi, la première année de pratique représente une période de transition importante pour les nouveaux diplômés.

2.1. La transition des étudiants vers la vie professionnelle

Chaque année, de nouveaux étudiants en ergothérapie sont diplômés et prêts à entrer sur le marché du travail. Le dernier rapport annuel de l’OEQ fait état de 283 nouveaux diplômés ayant demandé leur permis de pratique (OEQ, 2020). Selon Davis et Rosee (2015), la transition du rôle d’étudiant à clinicien risque d’être éprouvante pour certains, car les étudiants laissent la sécurité et la camaraderie de la classe derrière eux pour déployer leurs nouvelles compétences professionnelles dans un contexte clinique réel. Toutefois, ces auteurs énoncent que la plupart des étudiants traversent cette étape en étant assez confiants des bases développées au cours de leur formation universitaire. Plusieurs études empiriques ont documenté cette transition du rôle d’étudiant vers celui d’ergothérapeute selon trois principaux angles, soit l’expérience vécue lors de la transition, le déploiement des compétences, et les stratégies pouvant faciliter la transition (McCombie et Antanavage, 2017; Moores et Fitzgerald, 2017; Seah, Mackenzie et Gamble, 2011; Simard et Brousseau, 2017; Toal-Sullivan, 2006; Tryssenaar et Perkins, 2001).

Parmi ces études, des auteurs ont abordé cette transition sous l’angle de l’expérience vécue par les ergothérapeutes (Seah et coll., 2011; Toal-Sullivan, 2006; Tryssenaar et Perkins, 2001). L’étude phénoménologique descriptive réalisée par Seah, Mackenzie et Gamble (2011) étudiait les six premiers mois de pratique d’ergothérapeutes en Australie ($n = 8$). Les résultats ont mis en lumière que les expériences antérieures, y compris les expériences de vie, de travail et d’éducation, ont renforcé leur niveau de préparation et leur confiance en eux pour leur travail d’ergothérapeute. Or, le fait d’être nouveau dans leur milieu de travail constituait un obstacle en raison du choc vécu

par rapport au manque de connaissances sur le fonctionnement de l'organisation, les exigences administratives et les attentes de l'employeur. Beaucoup d'incertitudes étaient vécues au travail en raison de sa nature changeante, accompagnées par le fait de devoir s'approprier une nouvelle identité de travailleur. En outre, des facilitateurs ont été mentionnés durant ces six premiers mois de pratique, incluant le fait d'être membre d'une communauté de pratique pour obtenir un soutien émotionnel et partager leurs réflexions, vivre des résultats positifs avec les clients et avoir une philosophie en concordance avec celle du milieu. Le fait d'avoir de l'autonomie professionnelle et une charge de travail bien dosée était également synonyme d'une transition plus positive.

Une autre étude phénoménologique descriptive menée par Toal-Sullivan (2006) étudiait l'expérience de la transition d'étudiant à ergothérapeute durant la première année de pratique d'ergothérapeutes au Canada ($n = 6$) en s'intéressant aux défis de l'entrée à la pratique ainsi qu'à la façon dont l'apprentissage se présente en contexte de pratique. Le recours à deux entrevues et à la tenue d'un journal par les participants a soulevé qu'ils étaient confrontés à un écart entre la théorie et la pratique, disant manquer de connaissances sur des complexités de la pratique. Cependant, ceux-ci se trouvaient bien préparés à la recherche d'information scientifique. De plus, le soutien des collègues et des pairs, la collaboration avec les autres professionnels et les clients, la présence d'un mentor ainsi que la formation continue les aidait dans leur apprentissage clinique et leur adaptation à la transition. Ils disaient aussi avoir des difficultés à adopter un raisonnement clinique et une approche holistique, en plus de voir leur identité professionnelle ébranlée, ayant ainsi une difficulté à définir l'ergothérapie dans leur contexte de travail, à gérer la charge de travail et à naviguer dans les politiques organisationnelles. Toutefois, un élément facilitant la transition se rattachait au fait d'évoluer dans une équipe de travail où les membres appuient les recommandations en ergothérapie.

Tryssenaar et Perkins (2001) ont quant à eux utilisé des journaux réflexifs rédigés par des finissants en ergothérapie ($n = 3$) et en physiothérapie ($n = 3$) en Ontario pour décrire l'expérience vécue par les étudiants en réadaptation lors de leur stage final et de leur première année de pratique. Les résultats ont mis en évidence quatre stades consécutifs à l'expérience vécue lors de la première année, soit : 1) la transition d'étudiant à ergothérapeute; 2) l'euphorie et l'angoisse; 3) la réalité de la pratique et 4) l'adaptation à la vie professionnelle. Les journaux relevaient principalement des

attentes positives face au futur statut de professionnel, des moments de doute sur leurs compétences, un état de surprise face aux politiques du milieu de travail incluant les luttes organisationnelles et les hiérarchies, ainsi que le choc vécu face à certains problèmes non anticipés. Ils trouvaient également qu'ils étaient bien préparés à la recherche d'information et à la résolution de problèmes, mais moins en lien avec certaines connaissances spécifiques de la profession.

La transition a aussi été décrite sous l'angle du déploiement des compétences. Simard et Brousseau (2017) ont réalisé une étude descriptive simple par le moyen d'un questionnaire sur le déploiement des compétences professionnelles chez des ergothérapeutes québécois dans leur première année de pratique ($n = 27$). Les participants ont rapporté une satisfaction majoritairement élevée sur leur impression de rencontrer les attentes du milieu (74,0 %), la concordance entre leur expérience de travail et leurs attentes initiales (66,7 %), leur capacité à gérer les imprévus (66,6 %), leur expérience de travail (59,3 %), leurs compétences à faire face aux contraintes du milieu (55,5 %) et leur possibilité de mettre en pratique leur conception idéale de l'ergothérapie (44,4 %). Leur satisfaction était cependant majoritairement moyenne quant à leur perception de se sentir soutenu (44,4 %) et de savoir gérer des situations complexes (55,5 %). L'étude a fait valoir que le déploiement des compétences est influencé autant par le vouloir-agir que le pouvoir-agir et le savoir-agir des nouveaux ergothérapeutes. Dans le vouloir-agir, leurs motivations à agir avec compétence étaient la réussite des clients en thérapie, la motivation intrinsèque d'offrir le meilleur service ainsi que le fait d'avoir une bonne réputation auprès de leurs collègues. Leur satisfaction au travail était augmentée par la collaboration avec les collègues et le fait de travailler avec la clientèle désirée, mais elle était diminuée par la pression de performance, le manque de confiance, les contraintes administratives et le fait d'occuper un rôle peu défini dans l'équipe. Pour ce qui est du pouvoir-agir, ils se disaient limités par l'impossibilité d'obtenir le soutien d'ergothérapeutes d'expérience, le manque de ressources matérielles et les contraintes de temps. Ils soulignaient l'importance d'avoir de l'autonomie professionnelle et que le milieu ait une bonne compréhension de leur rôle pour pouvoir agir avec compétence et mettre en place leur conception idéale de l'ergothérapie. Dans le savoir-agir, certains estimaient avoir les moyens pour agir avec compétence, tandis que d'autres affirmaient avoir encore des connaissances à acquérir. En somme, ils se sentaient valorisés par les progrès et la reconnaissance des clients ainsi que leur propre sentiment d'accomplissement.

Des études ont plutôt abordé les stratégies pouvant faciliter le passage du rôle d'étudiant à celui d'ergothérapeute (McCombie et Antanavage, 2017; Moores et Fitzgerald, 2017). McCombie et Antanavage (2017) ont réalisé une étude rétrospective à devis mixte à l'aide d'un questionnaire auprès d'ergothérapeutes des États-Unis ayant obtenu leur diplôme entre 1967 et 2014 ($n = 202$). Ils cherchaient à connaître l'impact de la présence d'un mentor sur la satisfaction au travail et la positivité de la transition en comparant les plus récents diplômés aux plus anciens. Parmi les répondants, 53,3 % disaient avoir reçu le soutien d'un mentor expérimenté à leur entrée sur le marché du travail, parmi lesquels 95 % disaient avoir eu une rétroaction adéquate. En comparaison aux ergothérapeutes ayant obtenu leur diplôme avant les années 2000, les plus récents diplômés (entre 2000 et 2014) ont montré des perceptions moins positives concernant la transition à la pratique ($p = 0,003$), indiquaient avoir vécu un niveau de stress professionnel initial plus élevé ($p = 0,006$) et s'attendaient davantage à vivre de l'épuisement professionnel ($p = 0,004$). Les résultats ont fait valoir l'importance de l'accès à un mentor expérimenté pour appuyer les ergothérapeutes novices, lequel facilite l'établissement de relations professionnelles positives avec les collègues, contribue à l'appréciation du premier milieu d'emploi, diminue le stress initial et facilite une transition positive. D'autres éléments favorisant une bonne transition étaient d'avoir une charge de travail réaliste ainsi que des rôles et des responsabilités clairement définis.

Une revue narrative effectuée par Moores et Fitzgerald (2017) visait à identifier les recommandations fondées sur des preuves aidant les nouveaux ergothérapeutes à faire la transition d'étudiant à clinicien. Trois thèmes ont émergé en tant qu'actions utilisées. Premièrement, on y retrouvait la supervision pour améliorer les habiletés des récents diplômés à relier la théorie à la pratique et à appliquer leurs connaissances de façon contextuelle, en plus d'aider à l'identification de leurs besoins d'apprentissage. Deuxièmement, le soutien de la part de collègues hors de la supervision a été mentionné comme élément essentiel, permettant d'aider les ergothérapeutes à consolider leurs compétences. Ce soutien était prodigué par le biais d'observations, de conseils et d'informations, de réseautage ou encore de participation à des communautés de pratique. Troisièmement, le fait de saisir les opportunités de formation continue et de transfert des connaissances au travail a été rapporté comme étant important pour améliorer la confiance en leurs capacités et les aider à transformer leur savoir en savoir-agir.

La première année de pratique a ainsi été étudiée sous différents angles. Les défis que représente cette étape sont bien documentés, de même que les adaptations qu'elle implique, en plus de pistes de solutions apportées par certains auteurs. Mais qu'en est-il de ce qui vient après? De leur côté, Murray, Turpin, Edwards et Jones (2015) ont conduit une méta-analyse regroupant 24 études qualitatives de six pays différents incluant des ergothérapeutes ayant un nombre d'années d'expérience variable. Celle-ci visait à soulever les principaux défis rencontrés par les ergothérapeutes tout au long de leur pratique. D'abord, des défis ont été soulevés dans le contexte de pratique, dont la gestion des raisonnements cliniques complexes en raison de l'expertise multiple devant être démontrée par les ergothérapeutes, la responsabilité et l'imputabilité de ses actions, ainsi que la nature et la culture des milieux. Le milieu peut limiter l'adoption d'une approche centrée sur le client lorsqu'il impose un modèle de prestation de services contraignant aux ergothérapeutes, qui sont alors conscients que ce qui est accompli ne correspond pas toujours à ce qui devrait être fait. Ensuite, des défis personnels ont été relevés, y compris la difficulté d'application des connaissances en pratique, laquelle est influencée par la compréhension de la théorie, l'environnement de travail et l'appréciation de l'emploi. D'autres défis personnels constituaient la difficulté de gestion de soi permettant de séparer les obligations professionnelles de la vie personnelle ainsi que la difficulté à s'ouvrir aux autres pour apprendre de ses erreurs et demander de l'aide. Par ailleurs, des défis socioculturels incluaient la difficulté à développer des relations thérapeutiques, à gérer son autonomie et les conflits au sein de l'équipe de travail, à affirmer son rôle ainsi qu'à avoir confiance en son identité auprès des autres professionnels.

2.2. Le développement professionnel après la première année

Le développement professionnel ne se résume donc pas qu'à la première année de pratique et habite tout le reste du parcours des ergothérapeutes. Il apparaît aussi important de l'étudier après la première année considérant le nombre important d'ergothérapeutes quittant la profession avant l'âge de 40 ans (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2020). En 2015, 219 ergothérapeutes avaient quitté la profession, parmi lesquels 12,8 % avaient 60 ans et plus, 31,1 % avaient entre 40 et 59 ans, et 56,2 % avaient moins de 40 ans (ICIS, 2020). Les données les plus récentes exposent que 180 ergothérapeutes ont quitté la profession en 2018, où 14,4 % avaient 60 ans et plus, 31,7 % avaient entre 40 et 59 ans, et 53,9 % avaient moins de 40 ans (ICIS, 2020). Ces données permettent de croire que la majorité des ergothérapeutes quittant la profession ont moins

de 40 ans, le faisant donc pour des raisons autres que pour un départ à la retraite, bien que celles-ci restent inconnues. L'étude du développement professionnel après la première année de pratique apparaît donc pertinente afin de mettre en lumière les éléments pouvant contribuer à la satisfaction en emploi et à la motivation des ergothérapeutes à rester en fonction, ce qui augmente les chances de rétention de la main d'œuvre dans les institutions. Elle importe aussi afin d'assurer la qualité des services rendus par les ergothérapeutes, et ce, tout au long de leur carrière.

À ce jour, la recension des écrits fait valoir trois visions du développement professionnel. Une première, profusément utilisée dans les affaires et les entreprises, le considère comme des échelons à gravir pour monter dans l'échelle professionnelle du milieu (Comité paritaire de l'industrie des services automobiles de la région de Québec [CPA Québec], s. d.; Détail Québec, 2019; Dion, 1975). Une deuxième, largement véhiculée par les associations professionnelles, le relie aux activités de formation continue, comme en font foi l'ACE (2016), l'*American Occupational Therapy Association* (AOTA, 2020), l'Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE, 2019) et l'OEQ (2012). Une troisième vision aborde le développement professionnel en termes de cheminement inhérent au parcours professionnel, parfois sous l'angle des éléments charnières contribuant à l'amélioration des compétences professionnelles (Corten-Gualteri, Dony et d'Hoop, 2011; Nelson, Giles, McInnes et Hitch, 2015; Richardson et Rugg 2006a; Richardson et Rugg 2006b). Selon l'ACE (2012), les compétences professionnelles à déployer pour une pratique compétente de l'ergothérapie se rattachent aux sept rôles suivants : expert en habilitation des occupations (défini en fonction des concepts centraux de la profession), soutenu par celui de communicateur, collaborateur, gestionnaire de la pratique, agent de changement, praticien érudit et professionnel.

La première façon d'aborder le développement professionnel concerne l'avancement d'un employé dans des échelons ou dans une hiérarchie lui accordant un statut supérieur. L'avancement correspond depuis longtemps à la « progression d'un salarié dans la hiérarchie d'une organisation [pouvant] être basée sur l'ancienneté, la compétence ou tout autre critère » (Dion, 1975, p. 256). Ce phénomène est très observé dans le domaine du commerce de détail. Selon le comité sectoriel de main-d'œuvre du commerce de détail, près de la moitié des employés ont des discussions avec leur employeur à un moment ou un autre sur les possibilités d'avancement au sein de l'entreprise

dans l'éventualité d'obtenir un poste de supervision ou de direction (Détail Québec, 2019). C'est ce qu'on désigne aussi de promotion, qui est l'affectation d'un travailleur à « un poste comportant plus de responsabilités que celui qu'il détenait antérieurement, généralement accompagnée d'une rémunération plus forte et, possiblement, de conditions de travail plus attrayantes » (Dion, 1975, p. 256). Ce principe d'échelons s'applique aussi aux mécaniciens automobiles, qui acquièrent des cartes de compétence plus élevées à mesure qu'ils accumulent un nombre d'heures travaillées et qu'ils bonifient leurs compétences, parfois démontrées en examen (CPA Québec, s. d.). Cette vision s'applique toutefois peu aux ergothérapeutes, car les seuls échelons possibles sont de prendre un poste de coordonnateur clinique, de gestionnaire de cas, de chef d'équipe ou d'agent de planification et de programmation. Autrement dit, il n'existe pas d'échelons à l'intérieur du poste d'ergothérapeute, mais il y a possibilité d'occuper d'autres rôles connexes grâce aux compétences développées dans leur carrière qui les y préparent bien.

Une deuxième façon d'aborder le développement professionnel, largement véhiculée par les associations professionnelles, l'attribue aux activités de formation continue. La *Politique de développement professionnel continu* de l'OEQ en fait foi en indiquant que « l'ergothérapeute doit participer à neuf heures d'activités de formation continue formelles par année » (OEQ, 2012, p. 6). Bon nombre de ces formations sont proposées par l'ACE (2016). Le tout se doit d'être documenté dans le portfolio professionnel annuel selon une démarche réflexive (OEQ, 2012). Le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* indique à ce sujet qu'il est du devoir de l'ergothérapeute, dans le cadre de l'évaluation et l'amélioration de sa pratique professionnelle, de « produire et de mettre en œuvre un plan de formation continue adapté à sa pratique professionnelle (compétence 3.1) [et] d'être capable d'intégrer les acquis de la formation continue dans sa pratique professionnelle (compétence 3.2) » (OEQ, 2013b, p. 15). Pour Schultz-Krohn et collaborateurs (2017), un plan de développement professionnel continu structuré est nécessaire pour l'avancement de la profession et de chaque ergothérapeute. Selon l'AOTA, le développement professionnel continu se définit comme étant un processus autodirigé et réflexif d'apprentissage tout au long de la vie qui vise à maintenir la compétence des cliniciens, à garantir la sécurité des clients et la qualité des résultats, à améliorer ou à étendre la pratique professionnelle et à atteindre les objectifs de carrière (Schultz-Krohn et coll., 2017). Les ergothérapeutes doivent donc s'engager dans une démarche réflexive en évaluant leur pratique, en

développant un plan de développement professionnel continu, en mettant en œuvre ce plan, puis en documentant son efficacité et son intégration dans la pratique, tout comme le demande l'OEQ par le biais du portfolio professionnel (OEQ, 2012; OEQ, 2016). Enfin, d'après la législation française envers les ergothérapeutes, « le droit du travail et de la formation professionnelle place la formation au cœur du processus de développement des compétences, facteur de développement personnel et professionnel » (ANFE, 2019).

La troisième façon d'aborder le développement professionnel est relative au cheminement parcouru par une personne dans sa carrière, dans sa façon de se réaliser comme professionnel et de déployer son expertise. Selon Uwamariya et Mukamurera (2005), il s'agit d'un « processus de changement, de transformation, par lequel les [professionnels] parviennent peu à peu à améliorer leur pratique, à maîtriser leur travail et à se sentir à l'aise dans leur pratique » (p. 148). Nelson, Giles, McInnes et Hitch (2015) ont étudié la progression de carrière d'ergothérapeutes après l'obtention de leur diplôme ($n = 11$). Ceux-ci cheminaient dans quatre niveaux professionnels. Au premier niveau (les deux premières années de pratique), les ergothérapeutes ont des connaissances théoriques de base et appliquent la théorie à la pratique tout en acquérant des connaissances et en améliorant leurs compétences par la supervision, le mentorat et le développement professionnel continu. Au deuxième niveau (de deux à six ans d'expérience), ils ont des connaissances et des compétences leur permettant d'assurer le *leadership* clinique et la supervision dans leur domaine. Au troisième niveau (de sept à neuf ans d'expérience), ils deviennent des experts cliniques dans un domaine et font preuve de compétences consolidées et supérieures. Il est alors attendu d'eux qu'ils dirigent et développent des équipes. Enfin, au quatrième niveau (dix ans d'expérience et plus), ils sont reconnus comme des experts cliniques par des pairs à l'intérieur et à l'extérieur de la profession, ayant un statut qui motive et inspire les autres. Ils deviennent alors chefs de file dans le développement des connaissances dans le domaine par la recherche et l'enseignement. Les auteurs mentionnent que le passage d'un niveau à l'autre varie avec la volonté et la capacité à progresser avec confiance selon leur sentiment d'être préparés et compétents, les outils qui leur sont disponibles et leurs attentes futures. Ces niveaux restent toutefois limitatifs, car ils donnent l'impression de créer une hiérarchie dans la profession se rapportant à la première conception du développement professionnel. Richardson et Rugg (2006a) se sont quant à eux interrogés sur les raisons justifiant les changements de spécialités au cours de la carrière d'ergothérapeutes ($n = 10$)

ayant changé de spécialité entre deux et cinq fois dans leur carrière. Il s'avère que ceux-ci étaient à la recherche d'un travail en accord avec leur personnalité, qui répondait à leurs besoins à un moment précis de leur vie et où ils pouvaient réussir au mieux. Les résultats soulèvent qu'ils ont changé de spécialité pour des raisons personnelles, professionnelles ou organisationnelles, mais que ces changements sont bénéfiques pour la rétention de la main-d'œuvre considérant leur désir de trouver un emploi leur correspondant et leur apportant satisfaction (Richardson et Rugg, 2006b).

Jusqu'à ce jour, les écrits existants sont limitatifs en ce qui a trait au parcours professionnel d'ergothérapeutes tel que vécu par ceux-ci, car bien que des moyens de bonifier les compétences et de cheminer dans la profession soient identifiés, ils ne permettent pas de connaître précisément les éléments déterminants dans le parcours d'ergothérapeutes contribuant à leur développement professionnel. Seul le récit de Lopez (2020) relate comment son histoire personnelle a transformé sa vision de son travail d'ergothérapeute. Lui qui croyait être empathique a soulevé que cette empathie était en réalité limitée avant d'avoir fait lui-même l'expérience d'un processus de rétablissement d'une maladie. Cette expérience lui a fait comprendre que ses demandes envers les clients sont souvent plus exigeantes qu'il ne l'imaginait et l'a reconnecté au sens et à l'importance d'un concept central à la profession, soit les occupations de tous les jours. Il dit avoir appris plusieurs leçons qu'il utilisera désormais afin de guider sa pratique et la rendre meilleure.

2.3. Une façon d'étudier le parcours professionnel

Bien que peu d'écrits (textes théoriques et études empiriques) s'attardent au parcours professionnel des ergothérapeutes, une étude réalisée auprès de professionnels dans les métiers centrés sur l'humain, lesquels visent à accompagner des personnes à changer, à apprendre et à modifier leur quotidien, permet d'envisager l'étude du parcours professionnel sous l'angle des éléments marquants qui le composent et de retenir cette approche pour étudier celui d'ergothérapeutes. Corten-Gualtieri, Dony et d'Hoop (2011) ont abordé le parcours professionnel d'enseignants en utilisant l'expression visuelle d'une métaphore routière, c'est-à-dire en leur faisant dessiner leur parcours professionnel « comme s'il s'agissait d'une route avec ses étapes, ses changements de direction, ses facilités et difficultés » (Corten-Gualtieri et coll., 2011, p. 1-2). L'article a soulevé que cette métaphore soutient efficacement l'expression de la singularité du développement professionnel, car elle permet de mettre de l'avant les événements, mais aussi les

attitudes et les émotions qui y sont associées. Ainsi, plusieurs éléments du parcours professionnel rattachés au développement professionnel sont ressortis, y compris l'influence des interactions avec des collègues (acteurs du champ de l'éducation, système éducatif), les tensions que peuvent générer les directives bureaucratiques provenant des autorités politiques (fusion de plusieurs écoles), le rôle des éléments antérieurs à l'entrée à la pratique (profession antérieure, vécu en tant qu'ancien élève ou étudiant), ainsi que l'influence d'événements de la vie privée (naissance d'un enfant, mariage, réorientation professionnelle).

2.4. Constats et pertinence de l'étude

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

- Les études portant sur la première année de pratique sont nombreuses et traitent surtout des difficultés vécues et des facteurs soutenant cette transition en abordant des éléments du contexte de pratique, du soutien social, de l'éducation ou encore des caractéristiques personnelles des nouveaux ergothérapeutes (McCombie et Antanavage, 2017; Moores et Fitzgerald, 2017; Seah et coll., 2011; Simard et Brousseau, 2017; Toal-Sullivan, 2006; Tryssenaar et Perkins, 2001).
- De toutes les études recensées, seulement deux ont été réalisées au Canada (Toal-Sullivan, 2006; Tryssenaar et Perkins, 2001), et une seule au Québec (Simard et Brousseau, 2017).
- Une seule méta-analyse d'études qualitatives s'intéresse aux défis qui sont vécus tout au long de la pratique par les ergothérapeutes (Murray, Turpin, Edwards et Jones, 2015).
- Il existe trois façons d'aborder le développement professionnel, soit dans une visée d'avancement hiérarchique (CPA Québec, s. d.; Détail Québec, 2019; Dion, 1975), d'activités de formation continue (ACE, 2016; ANFE, 2019; AOTA, 2020; OEQ, 2012; OEQ, 2013b; Schultz-Krohn et coll., 2017) ou de cheminement inhérent au parcours professionnel (Corten-Gualtieri et coll., 2011; Nelson et coll., 2015; Richardson et Rugg 2006a; Richardson et Rugg 2006b).
- Selon les écrits existants sur le développement professionnel continu (OEQ, 2012; OEQ, 2013b; Schultz-Krohn et coll., 2017), le développement professionnel des ergothérapeutes est majoritairement considéré par l'entremise de la formation continue.
- À notre connaissance, aucune étude empirique ne s'intéresse au parcours professionnel des ergothérapeutes en s'intéressant aux éléments ayant contribué à leur développement professionnel.
- Une étude sur le parcours professionnel d'enseignants fait valoir qu'il y a des éléments marquants et des moments charnières propres à ce parcours (Corten-Gualtieri et coll., 2011). Ainsi, il y a lieu de croire qu'il y a des éléments marquants reliés au parcours professionnel des ergothérapeutes et que ceux-ci contribuent à leur développement professionnel singulier.

À la lumière de ces constats, il apparaît pertinent de comprendre le parcours professionnel des ergothérapeutes de façon à en décrire les éléments marquants ayant contribué à leur développement professionnel. S'intéresser à la trajectoire empruntée par les ergothérapeutes pour améliorer leurs compétences est pertinent, car le fait de vivre un parcours professionnel satisfaisant permettant d'actualiser ses compétences favorise la rétention de la main d'œuvre en ergothérapie. Les connaissances générées par cette étude sont susceptibles d'enrichir les écrits entourant la carrière d'ergothérapeutes et pourraient être une source d'intérêt pour les programmes universitaires afin de préparer les étudiants à la réalité clinique à long terme, de même que pour l'ACE et l'OEQ dans le soutien à l'amélioration des compétences. Comprendre et faciliter le développement professionnel est essentiel à la poursuite du développement d'ergothérapeutes compétents et épanouis, ce qui fait en sorte que les gestionnaires en milieu de pratique pourraient aussi s'inspirer des résultats de cette étude afin de soutenir adéquatement les ergothérapeutes, et ce, tout au long de leur parcours professionnel. À la lumière de la recension des écrits, la question de recherche suivante est posée : de quoi est constitué le parcours professionnel d'ergothérapeutes en regard de leur développement professionnel?

2.5. Objectif de la recherche

De la question de recherche précédemment formulée se dégage l'objectif de recherche, qui est de décrire les éléments marquants du parcours professionnel d'ergothérapeutes contribuant à leur développement professionnel.

3. CADRE CONCEPTUEL

Cette section dévoile les fondements théoriques relatifs au développement professionnel et aux compétences attendues en ergothérapie qui sont utiles à l'étude du parcours professionnel des ergothérapeutes. La Figure 1 constitue la schématisation du cadre conceptuel, lequel représente l'intégration de quatre propositions théoriques jugées pertinentes pour la description du phénomène à l'étude (ACE, 2012; Nault, 2007; Royal College of Occupational Therapists [RCOT], 2019; Uwamariya et Mukamurera, 2005).

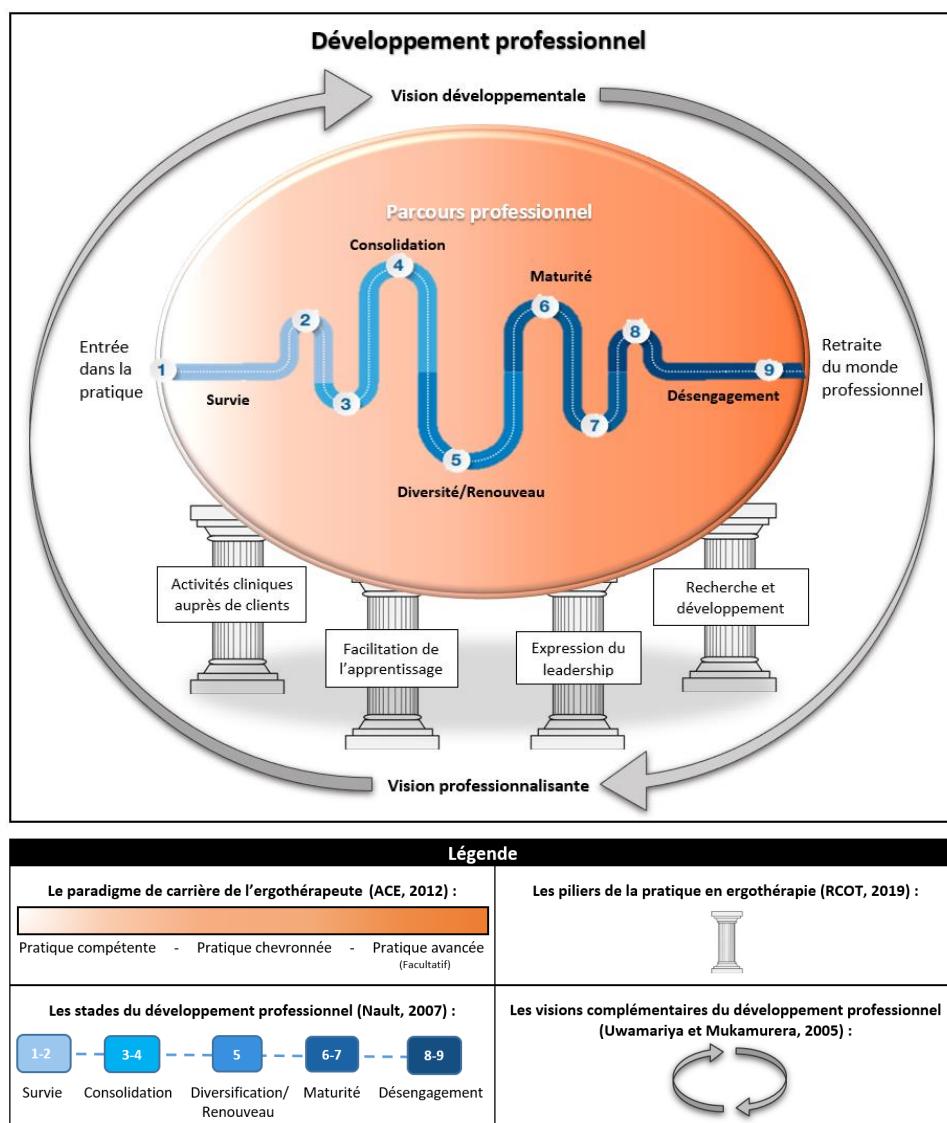


Figure 1. Représentation schématique du développement professionnel inspirée de l'ACE (2012), de Nault (2007), du RCOT (2019) et d'Uwamariya et Mukamurera (2005) en vue de décrire le parcours professionnel d'ergothérapeutes au-delà de la première année de pratique

3.1. Les conceptions du développement professionnel

Le développement professionnel implique un processus d'apprentissage dynamique et continu entraînant l'amélioration des compétences professionnelles de même qu'une réaffirmation ou une bonification de l'identité professionnelle (Charlier et Dejean, 2010, cités dans Deschênes, 2014). Pour Glatthorn (1995, cité dans Uwamariya et Mukamurera, 2005), il se définit par « une croissance ou une évolution impliquant des modifications importantes de la part du professionnel dans sa vie professionnelle » (p. 134). De leur côté, Uwamariya et Mukamurera (2005) ont constaté que l'idée commune qui ressort du développement professionnel est qu'il constitue « un processus de changement, de transformation, par lequel les [professionnels] parviennent peu à peu à améliorer leur pratique, à maîtriser leur travail et à se sentir à l'aise dans leur pratique » (p. 148). Uwamariya et Mukamurera (2005) se sont penchés sur une synthèse des principales conceptions du développement professionnel, lequel peut être vu selon deux perspectives : la perspective axée sur la professionnalisation et la perspective développementale. Ces deux visions ont été définies pour des métiers centrés sur l'humain comme l'enseignement, ce qui relève de leur applicabilité auprès des travailleurs en ergothérapie.

La professionnalisation implique un processus à la fois d'apprentissage, de recherche ou de réflexion, c'est-à-dire que tous les professionnels sont « amenés à maîtriser le métier, à se responsabiliser et à s'approprier tous les enjeux de la profession pour ainsi agir comme des professionnels compétents » (Uwamariya et Mukamurera, 2005, p. 140). Elle fait donc appel à l'engagement des individus envers leur pratique pour acquérir, construire et maîtriser des compétences et des savoirs pertinents et nécessaires pour exercer une profession donnée (Uwamariya et Mukamurera, 2005). Des moyens variés sont utilisés pour ce faire et sont au cœur des changements vécus par les professionnels tout au long de leur carrière selon deux orientations. L'une considère le développement professionnel comme un processus d'apprentissage, alors que l'autre met en évidence qu'il se fait par la recherche ou par la réflexion (Uwamariya et Mukamurera, 2005). La première orientation est donc vue comme un processus d'apprentissage à la fois individuel et collectif où le professionnel est « considéré comme un apprenant qui, au fil du temps, construit et reconstruit ses savoirs » (Uwamariya et Mukamurera, 2005, p. 141). Le développement professionnel est à cet égard favorisé par la formation continue, dont la participation à des activités de perfectionnement, et est ainsi considéré comme un « processus

d’acquisition des savoirs qui provoque, par la suite, des changements chez [le professionnel] ainsi que des nouveautés sur le plan de sa pratique » (Uwamariya et Mukamurera, 2005, p. 142). La deuxième orientation caractérise le développement professionnel par la recherche ou la réflexion. Ce travail intellectuel « amène l’individu à recourir à ses habiletés cognitives en vue de la théorisation de ses actions et expériences » (Uwamariya et Mukamurera, 2005, p. 142). Le professionnel qui réfléchit dans et sur l’action peut analyser sa pratique de façon critique et en examiner les effets pour relever les défis auxquels il fait face (Uwamariya et Mukamurera, 2005).

Dans la vision développementale, le développement professionnel implique plutôt une croissance personnelle et professionnelle selon un mouvement progressif avec des transformations de comportements et d’émotions au fil du temps (Uwamariya et Mukamurera, 2005). Elle colle à une vision plus linéaire qui représente le développement professionnel comme la succession de stades chronologiques ayant chacun leurs propres particularités et par lesquels l’individu améliore ses compétences pour analyser et comprendre autrement les évènements qui lui arrivent (Nault, 2007; Uwamariya et Mukamurera, 2005). Ainsi, « l’individu subit des changements au niveau de ses comportements, de ses pensées, de ses jugements, de sa façon d’agir, et ce, grâce à ses propres expériences » (Limoges et Hébert, 1988, cités dans Uwamariya et Mukamurera, 2005, p. 136). Dans cette perspective, le développement professionnel correspond à « comment les [professionnels] se développent dans des conditions sociales actuelles de leurs vies et de leurs expériences, des cultures et des contextes existants » (Raymond, Butt et Townsend, 1992, cités Uwamariya et Mukamurera, 2005, p. 143). C’est ainsi que le développement professionnel ne se résume pas qu’à la mise en œuvre d’un plan de formation continue et d’activités de perfectionnement. Toutefois, la vision développementale a été critiquée par Boutin (1999, cité dans Uwamariya et Mukamurera, 2005) sur le fait qu’elle ne considère pas assez l’influence de l’environnement ou de l’entourage du professionnel, de même que des modèles organisationnels, du contexte professionnel et de l’apport du milieu de pratique, puisque le regard est focalisé sur les changements de l’individu en lui-même. Pour Fessler et Christensen (1992, cités dans Uwamariya et Mukamurera, 2005), le cycle de développement professionnel est dynamique et implique nécessairement une interaction mutuelle entre le vécu personnel, le vécu professionnel et l’influence du contexte. Cette proposition est appuyée par Donnay et Charlier (2008) affirmant qu’il existe des leviers de développement professionnel, dont les activités de formation continue,

la lecture d'articles, les discussions entre collègues et la pratique réflexive, mais qu'il existe aussi de multiples occasions connexes de développement professionnel échappant à toute planification, y compris des événements liés à la vie privée. Ainsi, même si plusieurs méthodes peuvent être planifiées, dont la mise en œuvre d'un plan de développement professionnel continu, les occasions d'apprentissage restent en partie imprévisibles, et c'est ainsi que le développement professionnel et le développement personnel se nourrissent mutuellement (Donnay et Charlier, 2008). Chacun apprend selon son propre rythme, sur la base de ses acquis antérieurs et en fonction de ses buts et ses expériences, ce qui fait du développement professionnel un processus singulier.

Uwamariya et Mukamurera (2005) estiment qu'il serait réducteur d'inscrire le développement professionnel dans l'une ou l'autre de ces approches compte tenu de la complexité et de la multidimensionnalité du travail. Ils choisissent ainsi de miser sur la complémentarité de ces approches et la prise en compte des différentes sources façonnant le développement professionnel, ce qui est également la vision adoptée pour le présent essai. Ce phénomène d'intérêt passe par plusieurs moyens, dont la formation continue, mais pas uniquement.

3.2. Proposition théorique relative aux stades de développement professionnel

Le cadre conceptuel s'appuie également sur les stades de développement professionnel nommés par Nault (2007), lesquels se rattachent à la perspective développementale précédemment définie. Originiairement proposés par Katz (1972), ces stades sont ceux susceptibles de se produire dans le parcours professionnel des enseignants. Ils s'avèrent donc transférables à l'expérience vécue par les ergothérapeutes considérant la nature de ces métiers au cœur de l'humain. On y retrouve le stade de la survie, le stade de la consolidation, le stade de la diversification et du renouveau ainsi que le stade de la maturité, parfois aussi appelé le stade du rayonnement professionnel, pour terminer par le stade du désengagement (Katz, 1972; Nault, 2007). Ces différents stades sont définis ci-dessous selon les écrits de Katz (1972) :

Le stade de la survie peut durer toute la première année, où la préoccupation principale du professionnel est de savoir s'il pourra survivre en se posant toutes sortes de questions et en vivant de l'anxiété par rapport à certains aspects de la profession. Durant cette période, le professionnel a besoin de soutien, de compréhension, d'encouragements, de réassurance, de réconfort et de

conseils. Il a besoin d'être formé et guidé pour des compétences spécifiques et pour les tâches à effectuer, et ce, par des mentors qui peuvent être des supérieurs, des collègues, des consultants ou des conseillers qui connaissent bien son contexte de pratique et qui sont disponibles.

Arrivé au stade de la consolidation, le professionnel a généralement décidé qu'il allait survivre vers la fin de la première année et se sent prêt à consolider les gains acquis au premier stade. Il peut alors se consacrer à maîtriser d'autres tâches et compétences, puis se pencher sur des cas de plus en plus complexes en poussant ses réflexions plus loin. L'aide sur place continue d'être précieuse lors des diverses problématiques rencontrées. Plusieurs éléments peuvent aussi l'aider à s'épanouir, comme le fait d'avoir de multiples ressources, d'échanger des informations avec des collègues et d'avoir la possibilité de partager les émotions vécues au travail avec d'autres professionnels se trouvant au même stade. Ce dernier point peut réduire certaines frustrations ressenties par le professionnel, qui est toujours débutant.

Le stade de la diversification et du renouveau survient souvent au cours de la troisième ou de la quatrième année de pratique. Le professionnel peut se lasser d'avoir à faire les mêmes choses et s'intéresse aux nouveaux développements dans le domaine. Les individus à ce stade sont particulièrement réceptifs aux expériences liées aux conférences et aux ateliers, de même qu'à la rencontre de collègues de divers programmes dans des occasions formelles et informelles. Ils tirent désormais bien profit de leur appartenance à une association professionnelle et de leur participation à des réunions et sont à la recherche de nouvelles informations et façons de faire.

L'arrivée au stade de la maturité peut se faire à un moment différent pour chaque individu, pouvant prendre plus de cinq ans alors que d'autres n'ont besoin que de trois ans. Ce stade est souligné par l'aisance, où le professionnel est habitué à son rôle et possède un recul suffisant pour se poser des questions plus profondes et abstraites allant au-delà des gestes posés auprès des clients, traitant d'aspects de la profession ou du fonctionnement du système. Il apprécie aussi solutionner des problèmes par la collaboration et l'interaction avec d'autres acteurs. Durant ce stade, le professionnel tire profit de la possibilité de participer à des événements comme des conférences et des séminaires, voire même de travailler pour l'obtention d'un diplôme avancé.

Quant à lui, le stade du désengagement souligne le départ à la retraite du professionnel, où il se voit cesser ses fonctions en dirigeant ses occupations sur d'autres aspects de sa vie, qu'ils soient reliés au domaine d'emploi ou non.

3.3. Les compétences professionnelles à déployer en ergothérapie

Maintenant que le développement professionnel a été examiné selon différents auteurs, pour étudier celui des ergothérapeutes, il faut être conscient de ce qui est attendu d'eux dans le cadre de leur pratique. Les compétences professionnelles à déployer en ergothérapie font l'objet du *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (OEQ, 2013b) et du *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012). L'ACE (2012) nomme sept rôles regroupant les compétences attendues en ergothérapie : expert en habilitation des occupations, communicateur, collaborateur, gestionnaire de la pratique, agent de changement, praticien érudit et professionnel. Le paradigme de carrière de l'ergothérapeute est également proposé par l'ACE (2012) pour illustrer la séquence du déploiement de ces compétences, passant par une pratique compétente, chevronnée, puis avancée. Plus précisément, certaines compétences « sont attendues des ergothérapeutes au début de leur carrière, alors que d'autres peuvent être associées à des niveaux de rendement et d'expérience plus avancés » (ACE, 2012, p. 1). À son entrée en pratique, un ergothérapeute est considéré comme exerçant une pratique « compétente » où il répond aux attentes minimales en démontrant les connaissances, les compétences et les habiletés nécessaires à l'exercice du métier. Un ergothérapeute peut devenir « chevronné » lorsqu'il possède ces mêmes compétences, mais en les réalisant avec un plus haut degré d'aisance, de facilité de réalisation ou de perfectionnement, de même qu'une plus grande capacité à traiter des aspects complexes de la pratique, et ce, grâce à l'expérience acquise et aux activités de développement professionnel. Il est finalement possible d'exercer une pratique « avancée » de la profession en acquérant des connaissances, des compétences et des habiletés allant au-delà des responsabilités normalement assumées par les ergothérapeutes. Elles ne sont donc pas acquises durant la formation initiale, mais plutôt par l'entremise de formations spécifiques et d'expériences supplémentaires.

3.4. Proposition théorique du développement professionnel selon le RCOT (2019)

En 2019, le *Royal College of Occupational Therapists* (RCOT) a mis à jour un cadre de développement de carrière à l'intention des ergothérapeutes au Royaume-Uni. Celui-ci établit des principes directeurs guidant la profession, notamment envers le développement professionnel, la carrière et l'apprentissage des ergothérapeutes. Selon ce cadre théorique, il existe quatre piliers de la pratique en ergothérapie, compris comme des domaines dans lesquels les ergothérapeutes agissent tout au long de leur pratique. Il s'agit des activités cliniques auprès de clients, de la facilitation de l'apprentissage, de l'expression du *leadership*, et de l'investissement dans la recherche et le développement de la profession. Le Tableau 1 présente ces quatre piliers et les principales actions s'y rattachant (RCOT, 2019).

Tableau 1.
Les quatre piliers de la pratique en ergothérapie selon le RCOT (2019)

Pilier	Actions
Activités cliniques auprès de clients	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir l'occupation au centre de la pratique - Assurer une pratique sûre, efficace, centrée sur la personne et éthique - Utiliser le jugement professionnel, le raisonnement et la prise de décision
Facilitation de l'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> - Enseigner, encadrer, superviser et/ou évaluer les autres - Faciliter l'apprentissage dans le cadre de stages - Créer et évaluer l'environnement, les outils et le matériel d'apprentissage
Expression du <i>leadership</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier, contrôler et améliorer ses propres connaissances et compétences - Guider, diriger et/ou faciliter le travail d'équipe - Concevoir, mettre en œuvre et gérer les changements professionnels ou organisationnels
Investissement dans la recherche et le développement de la profession	<ul style="list-style-type: none"> - Influencer des programmes socio-économiques et politiques plus larges - Créer, utiliser et/ou traduire des données probantes pour éclairer la pratique - Concevoir, mettre en œuvre, évaluer et diffuser la recherche

Chacun de ces quatre piliers se déploie en neuf niveaux, lesquels sont présentés dans le Tableau 2 et détaillés exhaustivement dans le guide de référence (RCOT, 2019). Ces niveaux sont illustrés par une route sinuueuse sans indication sur le moment où l'ergothérapeute passe d'un à l'autre, puisque la progression est variable à chacun selon son propre jugement. Un ergothérapeute doit donc situer son propre niveau dans chaque pilier en vue d'orienter son développement professionnel. De cette façon, il peut améliorer sa pratique selon ses besoins identifiés pour éventuellement atteindre les plus hauts niveaux de chaque pilier.

Tableau 2.
Les neuf niveaux pour chaque pilier de la pratique en ergothérapie selon le RCOT (2019)

Niveau	Description
1	Connaître les bases de l'ergothérapie et être sensibilisé au rôle de l'ergothérapeute
2	Comprendre les bases de l'ergothérapie et du champ de pratique
3	Transposer des faits, procédures, processus et concepts généraux de l'ergothérapie dans un domaine de travail
4	Utiliser des principes, procédures, processus et concepts de l'ergothérapie dans un domaine de travail
5	Appliquer de façon complète, spécialisée, factuelle et théorique les connaissances en ergothérapie et comprendre les limites de ces connaissances
6	Évaluer de façon critique la compréhension de la théorie et des connaissances pratiques de l'ergothérapie
7	Développer des connaissances hautement spécialisées et faire preuve d'une conscience critique
8	Démontrer des connaissances avancées et spécialisées à la pointe de la profession
9	Innover et faire progresser l'ergothérapie dans un contexte plus large

Pour se situer dans ces niveaux, il est recommandé aux ergothérapeutes qu'ils réfléchissent sur eux-mêmes et sur toutes les expériences, les compétences et les connaissances qu'ils ont acquises tout au long de leur vie professionnelle, y compris dans leurs carrières ou expériences antérieures. Il n'existe pas de niveau de départ prédéfini puisque chaque profil de carrière est différent, avec des habiletés et des besoins variés en matière de développement. Par exemple, un ergothérapeute nouvellement qualifié ayant autrefois eu une carrière d'enseignant peut déjà se trouver à un niveau plus avancé du pilier « facilitation de l'apprentissage » en raison d'expériences et de compétences transférables. Il est également possible que les niveaux soient différents dans chaque pilier selon l'orientation de carrière d'une même personne. De plus, deux ergothérapeutes d'un même nombre d'années d'expérience peuvent avoir un profil très différent. Par exemple, un ergothérapeute ayant des décennies d'expérience clinique et poursuivant sa carrière dans l'enseignement de la profession deviendra plus avancé pour les piliers « facilitation de l'apprentissage » et « investissement dans la recherche et le développement de la profession » qu'un ergothérapeute de même ancienneté n'ayant fait que des activités cliniques tout au long de sa carrière, car l'exploitation plus intensive de ces piliers lui donne une maîtrise plus avancée des actions qui s'y insèrent.

Cette proposition est retenue dans le cadre de cet essai puisqu'elle insiste sur le fait que les quatre piliers font partie du parcours professionnel d'ergothérapeutes et interviennent dans leur développement professionnel. Il importe donc de ne pas se concentrer uniquement sur une portion

d'entre eux pour faire état de son développement professionnel et de ne pas voir chaque pilier comme étant indépendant, car il y a des éléments de chaque pilier dans tous les domaines de travail et ils ne sont pas mutuellement exclusifs. Cette proposition se veut pratique, flexible et accessible pour guider le développement professionnel des individus, des services et de la profession dans son ensemble. Il n'y est pas question de rémunération, de conditions générales, ni d'échelons, et il ne s'agit pas d'un outil de gestion des performances ni d'un cadre de compétences. Il s'agit plutôt de principes directeurs soutenant l'identification des compétences, des connaissances et de l'état d'esprit qu'un individu possède en vue d'en acquérir encore plus.

En somme, cette proposition permet aux ergothérapeutes de mettre en évidence leurs capacités, d'identifier et de planifier certaines possibilités d'apprentissage pour soutenir leur développement professionnel, de préserver leur identité professionnelle, de montrer les compétences qu'ils ont et qui sont transférables lors d'un changement de milieu de pratique, de même que d'articuler leur parcours professionnel tout au long de leur vie au sein de la profession d'ergothérapeute (RCOT, 2019). C'est donc dire que dans le parcours professionnel des ergothérapeutes, pour améliorer optimalement ses compétences professionnelles, il est souhaitable de se mettre dans des situations où chacun des piliers sera éventuellement exploité.

4. MÉTHODE

Cette section fait état des aspects méthodologiques de la démarche scientifique empruntée afin de répondre à l'objectif de cette étude, qui est de décrire les éléments marquants du parcours professionnel d'ergothérapeutes contribuant à leur développement professionnel. Ainsi sont présentés le devis de recherche, les critères de sélection des participants, la méthode d'échantillonnage et de collecte de données, la procédure de recherche et la méthode d'analyse des données, en terminant par les considérations éthiques.

4.1. Devis de recherche

Cette recherche repose sur un devis descriptif qualitatif selon Fortin et Gagnon (2016), inspiré du récit de vie professionnelle selon Bertaux (2016). Utile pour décrire un phénomène peu connu, le devis descriptif qualitatif fournit « un résumé compréhensif d'un évènement ou d'une situation » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 191). Il permet de faire une description qualitative sommaire du sujet en le décrivant simplement par l'organisation des données autour d'un thème ciblé (Fortin et Gagnon, 2016). La pertinence de ce devis se rattache également à son centre d'intérêt, lequel concerne le « milieu naturel dans lequel on cherche à découvrir le qui, le quoi et le lieu d'une expérience ou d'un évènement » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 200).

Le récit de vie professionnelle selon Bertaux (2016) se rapporte à tout ce qu'une personne a vécu, ses projets, ses réalisations, ses motivations, ses aspirations, ses émotions et ses passions. Il correspond à une description des situations et des contextes sociaux au sein desquels elle a vécu et agi. Ainsi, il est pertinent d'avoir recours à un récit de vie professionnelle pour la présente étude, puisqu'elle vise la description d'éléments liés au parcours professionnel d'ergothérapeutes. Le récit de vie se réalise souvent dans une forme orale spontanée et dialogique avec le chercheur et se distingue de l'autobiographie, qui est plus sous une forme autoréflexive et bien souvent écrite (Bertaux, 2016). De plus, le sujet considère ses expériences passées dans un certain filtre puisqu'il est informé du sujet étudié par le chercheur (Bertaux, 2016). Ainsi, il transmet son vécu dans une succession temporelle d'évènements, de situations, de projets et d'actions dans une durée déterminée, laquelle a ici trait au parcours professionnel des ergothérapeutes depuis l'obtention de leur diplôme jusqu'au moment présent.

4.2. Critères de sélection des participants

Afin de répondre à l'objectif de la présente étude, les participants seront recrutés selon les critères d'inclusion suivants : être membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, pratiquer l'ergothérapie depuis minimalement un an, et avoir un accès électronique pour la collecte de données. Le critère d'exclusion est d'avoir moins d'un an d'expérience en tant qu'ergothérapeute, conformément à la recension des écrits rapportant déjà beaucoup d'écrits concernant la première année de pratique, ainsi qu'à l'objectif visant à décrire des éléments qui interviennent tout au long du parcours professionnel.

4.3. Méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage retenue est l'échantillonnage de convenance. Selon Fortin et Gagnon (2016), l'échantillonnage de convenance se compose d'individus facilement accessibles et répondant à des critères de sélection précis, et ce, en se basant sur la recherche de volontaires. Dans le cadre de cette recherche, des courriels de recrutement seront envoyés à des ergothérapeutes ayant complété leur formation en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) depuis plus d'un an, et ce, en raison de leur accessibilité et de leur réponse aux critères de sélection. Seules les personnes ayant un intérêt à participer à l'étude seront sélectionnées par leur réponse au courriel. De plus, un échantillonnage par réseaux (boule de neige) sera mené de façon parallèle, car les ergothérapeutes ayant reçu le courriel pourront de leur propre initiative parler du projet à d'autres ergothérapeutes. Ce type d'échantillonnage permet « d'obtenir graduellement un échantillon en utilisant des références obtenues des répondants recrutés initialement » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 272). Pour la présente étude, un nombre de dix participants est espéré afin de créer un équilibre entre le nombre important de données recueillies dans les récits de vie et la nécessité de recueillir assez de parcours professionnels pour en ressortir des tendances communes.

4.4. Méthode de collecte de données

La méthode de collecte de données utilisée pour cette recherche est l'entrevue individuelle semi-structurée en ligne, laquelle se basera sur un guide d'entrevue créé en fonction de la recension des écrits et du cadre conceptuel (voir à l'Annexe A). Ce guide d'entrevue a préalablement été testé auprès de deux ergothérapeutes afin de valider la compréhension des questions et la durée de l'entrevue, pour ensuite ajuster les questions au besoin.

Fortin et Gagnon (2016) indiquent que l'entrevue est souvent utilisée dans le cas d'une étude descriptive qualitative. L'entrevue semi-structurée sera privilégiée dans l'optique de recueillir des parcours professionnels en s'inspirant du récit de vie, et ce, en suivant l'orientation du participant dans la discussion. La validité de cette méthode a été documentée dans l'étude de Battagliola, Bertaux-Wiame, Ferrand et Imbert (1993) ayant comparé l'utilisation du questionnaire par rapport à l'entrevue pour les récits de vie. Les auteurs rapportent que les informations contenues dans les entrevues étaient non seulement plus riches, mais aussi plus fiables que celles recueillies par les questionnaires, car le cadre plus permissif de l'entretien permettait aux participants de s'exprimer, s'expliquer, nuancer, préciser et commenter les descriptions de situations, d'évènements et d'actions ayant caractérisé leur parcours. Les différences notées entre les entretiens et les questionnaires étaient minimes dans la physionomie générale des trajectoires, mais c'est plutôt la mise en perspective des évènements biographiques qui était plus riche lors des entretiens. Le questionnaire rendait les séquences d'évènements moins intelligibles, car les réorientations des trajectoires n'étaient pas toujours clairement identifiables. Or, dans une entrevue, « le locuteur manque rarement d'expliquer les relations entre évènements, attribuant à certains d'entre eux un pouvoir explicatif, en négligeant alors d'autres qui lui semblent aujourd'hui ne plus être pertinents dans la restitution de sa trajectoire » (Battagliola, Bertaux-Wiame, Ferrand et Imbert, 1993, p. 342). Le récit porte finalement plus de sens et de cohérence par le biais d'une entrevue, ce qui est important à prendre en considération, car l'analyse dépend de ces informations.

Une seule entrevue d'une durée approximative de 50 minutes sera réalisée pour chaque participant. Il est possible qu'une deuxième entrevue de 10 minutes soit requise pour préciser des éléments auprès des participants. De plus, il sera offert aux participants de réécrire au chercheur s'ils pensent à d'autres éléments importants quant au sujet. Les entrevues seront réalisées en ligne en utilisant la plateforme vidéoconférence Zoom, en raison de sa nature sécurisée, sa facilité d'utilisation, ainsi que son avantage d'offrir la fonction d'enregistrement afin de permettre la transcription des verbatim. Finalement, cette méthode par vidéoconférence plutôt qu'en présentiel élimine des barrières géographiques en permettant de rejoindre n'importe quel ergothérapeute québécois désirant prendre part à l'étude. Elle permet aussi d'entendre et de voir les participants durant leurs entrevues respectives en vue d'une analyse plus riche en ayant des informations sur les tonalités de voix et le non verbal des participants (expressions faciales, postures, silences).

4.5. Procédure de recherche

Dès l'approbation de la recherche par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQTR, des participants potentiels seront identifiés par le biais des mosaïques murales des finissants en ergothérapie de l'UQTR. Ceux-ci seront sollicités par l'entremise de courriels de recrutement. Les ergothérapeutes souhaitant participer à l'étude et ayant répondu au courriel devront signer le formulaire d'information et de consentement après avoir pris connaissance de toutes les informations et implications de leur participation. Pour ce faire, ils devront lire le document en entier puis en imprimer la dernière page pour cocher leur accord à être enregistré. Ils devront également signer à la main leur nom et indiquer la date sur cette page, la numériser, puis la faire parvenir par courriel au chercheur. Pour réaliser l'entrevue en ligne, un rendez-vous sera planifié en fonction de leur disponibilité et un lien les menant vers l'entrevue sur la plateforme Zoom leur sera préalablement envoyé. Chaque entrevue sera enregistrée intégralement en vue de l'analyse des données.

4.6. Méthode d'analyse des données

Les données qualitatives recueillies par entrevues dans cette étude descriptive qualitative feront l'objet d'une analyse de contenu (Fortin et Gagnon, 2016). L'analyse de contenu qui sera effectuée s'apparente à l'analyse inductive décrite par Thomas (2006). Premièrement, chaque entrevue sera transcrrite sous la forme de verbatim dans un fichier Word en guise de préparation des fichiers de données brutes dans un format commun. Durant les transcriptions, un journal de recherche sera réalisé en parallèle dans le but de tenir compte des premières impressions et des éléments clés soulevés par le chercheur. Deuxièmement, une première lecture attentive de chacune des entrevues sera réalisée dans le but de se familiariser avec les données et en ressortir des idées générales. Troisièmement, les verbatim seront regroupés par question et les réponses seront relues intégralement en y ciblant les segments de textes pertinents et en attribuant des codes à ces verbatim. Quatrièmement, les codes seront regroupés selon des thèmes particuliers se rapportant au sujet de recherche. Fidèle à la définition de Thomas (2006), l'analyse inductive sera donc principalement guidée par l'objectif de l'étude, et les résultats découleront directement des réponses brutes des participants ainsi que des interprétations multiples qui en seront faites en lien avec la recension des écrits et le cadre conceptuel préalablement défini. Finalement, une révision de ces thèmes et de leurs sous-thèmes sera effectuée afin de perfectionner la classification des

résultats. Les résultats seront également révisés par la directrice de recherche et par un lecteur externe dans le but de trianguler la compréhension et l'interprétation des données.

4.7. Considérations éthiques

Cette recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le certificat d'approbation a été émis le 9 mars 2020 sous le numéro CER-20-265-07.15. La confidentialité des participants sera assurée par l'attribution d'un numéro différent à chacun d'eux, rendant ainsi la possibilité de les retracer nulle. Aucune donnée nominative ne sera retranscrite ni utilisée. Le consentement libre et éclairé des participants sera assuré par l'entremise de la lettre d'information et de consentement de l'étude. De plus, le consentement continu sera assuré en avisant les participants de leur liberté à répondre ou non aux questions durant l'entrevue, ainsi qu'à la possibilité pour eux d'interrompre l'entretien en tout temps. Finalement, les données seront conservées dans des fichiers protégés par mot de passe et seront détruites dans cinq ans.

5. RÉSULTATS

La section suivante présente les résultats obtenus pour cette étude dont l'objectif est de décrire les éléments marquants du parcours professionnel d'ergothérapeutes contribuant à leur développement professionnel. D'abord, les caractéristiques des participants sont présentées, pour ensuite exposer les résultats répondant à cet objectif de recherche.

5.1. Description de l'échantillon

L'échantillon de cette étude comprend douze participants qui sont tous des femmes étant ergothérapeutes depuis une durée se situant majoritairement entre deux et onze ans ($n = 11$). Un seul participant a 34 ans d'expérience. Les participants occupent en majorité leur emploi actuel depuis une durée variant entre deux semaines et six ans ($n = 11$), alors qu'un participant l'occupe depuis 27 ans. Parmi les douze participants, trois occupent actuellement un poste en pratique privée ($n = 3$), et les neuf autres pratiquent dans le réseau public ($n = 9$). Le Tableau 3 présente les données sociodémographiques des participants à l'étude.

Tableau 3.
Données sociodémographiques des participants

Participant	Genre	Année de graduation	Expérience totale (années)	Durée à l'emploi actuel	Réseau	Programme	Clientèle
1	Femme	2017	2	2 ans	Privé	Réadaptation socioprofessionnelle (RSP), santé physique/mentale	Adultes
2	Femme	2015	4	2 ans	Public	Déficience physique (DP), soutien à domicile (SAD), centre local de services communautaires (CLSC)	Adultes
3	Femme	2016	3	1 an	Privé	RSP, santé physique/mentale	Adultes
4	Femme	2017	2	2 ans	Public	Déficience intellectuelle-Trouble du spectre de l'autisme-DP (DI-TSA-DP)	Adultes et enfants
5	Femme	1986	34	27 ans	Public	DI-TSA-DP, SAD (CLSC)	Tous âges
6	Femme	2014	5	3 ans	Public	DP (CLSC)	Tous âges
7	Femme	2014	5	2 sem.	Privé	RSP, santé physique/mentale	Adultes

8	Femme	2017	2	1 mois	Public	Déficience motrice jeunesse	Enfants
9	Femme	2012	7	5 ans	Public	Thérapie de la main	Tous âges
10	Femme	2014	5	6 ans	Public	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)	Personnes âgées et adultes
11	Femme	2008	11	1 an	Public	Déficience motrice adulte, interne et externe	Adultes
12	Femme	2014	5	1 an	Public	DI-TSA-DP	Tous âges
				10 mois		Groupe de médecine familiale (GMF) en périnatalité	Enfants 0-5 ans
						Clinique communautaire*	Enfants 0-5 ans

* Clinique communautaire : Dans ce cas-ci, établissement ayant un mandat et un budget CLSC, mais qui est autonome et a le mandat de compléter les services du public.

5.2. Éléments du parcours professionnel contribuant au développement professionnel

L’analyse des entrevues a fait émerger sept thèmes principaux représentant les éléments du parcours professionnel d’ergothérapeutes contribuant à leur développement professionnel. Parmi ceux-ci, quatre thèmes représentent des éléments à partir desquels ils ont dit avoir amélioré leurs compétences, et trois thèmes représentent des facilitateurs au développement professionnel identifiés dans leur parcours.

5.2.1. Éléments ayant permis l’amélioration des compétences professionnelles

Les éléments à partir desquels les participants disent avoir amélioré leurs compétences se rapportent aux thèmes suivants : 1) saisir des occasions d’apprentissage; 2) s’impliquer dans des projets professionnels particuliers; 3) vivre des expériences professionnelles transformatives et 4) tirer des leçons d’évènements et d’émotions de la vie personnelle.

5.2.1.1. Saisir des occasions d’apprentissage

Les verbatim illustrent que des participants saisissent diverses occasions d’apprendre sur leur pratique et leur profession de façon à améliorer leurs compétences et approfondir leurs connaissances. De cette manière, les professionnels agissent comme il se doit en tant qu’ergothérapeutes, et les moyens d’y contribuer se rapportent aux thèmes suivants : 1) démarches personnelles d’appropriation de connaissances spécifiques; 2) soutien d’ergothérapeutes d’expérience; 3) aide provenant de collègues immédiats et 4) activités formelles de formation continue.

Démarches personnelles d'appropriation de connaissances spécifiques

Des participants ont rapporté faire des démarches personnelles pour apprendre (appropriation de connaissances), leur permettant de résoudre des situations complexes et de répondre à des questionnements sur la base d'intérêts ou de besoins identifiés en lien avec leur pratique. Les moyens nommés pour ce faire se rattachent à : 1) réaliser des lectures personnelles sur des sujets spécifiques d'intérêt et 2) contacter des organisations de référence dans le domaine.

Des participants ont mentionné faire des lectures personnelles en cherchant dans des ouvrages de référence ou des articles scientifiques, ce qui est illustré par les verbatim suivants :

J'ai commencé à temps partiel, donc les journées où je ne travaillais pas, j'étais capable d'aller faire un peu de recherche dans mes livres, monter aussi un petit peu la documentation par rapport à ma clientèle. (P. 01)

C'est sûr qu'on peut avoir à consulter des articles. Je te dirais qu'un peu plus quand j'étais dans le milieu de la réadaptation, ce qui était par rapport au retour au travail, avec des clientèles en DP, aussi par rapport à la clientèle ayant un traumatisme craniocérébral (TCC) léger qui est quand même une clientèle qu'on avait beaucoup. Donc ça oui, ça m'est arrivé d'en faire je dirais une fois par deux semaines ou une fois par mois. Dans le contexte actuel de SAD, ça va arriver si j'ai une problématique particulière, plus complexe, où je vais me référer. (P. 02)

J'essaie de lire, on n'a pas beaucoup de temps pour lire [...] Je me prends aussi un peu plus de temps pour lire entre mes formations, donc je vais aller faire plus de recherches sur des sujets spécifiques, parce que là je suis rendue que je ne vais plus tellement me former sur le général, mais plus sur des choses particulières. (P. 10)

Un participant a mentionné contacter des organisations de référence dans son domaine de pratique, ce qui est illustré de manière suivante :

J'appelle, je trouve l'information. Il y a toujours quelqu'un pour répondre à nos questions, que ce soit la Société d'habitation du Québec (SHQ), que ce soit l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) pour des clients spécifiques. J'ai moins facilement accès à du « coaching », mais je vais le chercher quand même d'une autre façon. (P. 06)

Soutien d'ergothérapeutes d'expérience

La recherche du soutien d'ergothérapeutes d'expérience est aussi rapportée comme occasion d'apprentissage saisie en vue de leur développement professionnel, leur permettant de compter sur des modèles pour poser des questions et améliorer leurs compétences dans certains volets de la profession, en plus de prendre confiance en eux et en leurs interventions. Les méthodes utilisées pour ce faire se rattachent à : 1) bénéficier de l'expertise d'un mentor; 2) réaliser des suivis sous la forme de co-thérapie et 3) faire partie de regroupements virtuels d'ergothérapeutes.

Des participants disent bénéficier de l'expertise d'un mentor, que ce soit en début de pratique ou tout au long de celle-ci pour surmonter de nouveaux défis ou projets. Les verbatim suivants illustrent ce thème : « *D'avoir de bons mentors et aussi de se fier à ces mentors-là, de ne pas se gêner d'aller demander de l'aide : "Peux-tu réviser tel rapport? Peux-tu me dire ce que tu en penses?"* » (P. 03); « *On était quand même plusieurs qui étaient arrivés pas mal en même temps donc ils nous avaient jumelés à une marraine qui avait beaucoup d'expérience, donc ça aussi c'était facilitant.* » (P. 10);

Aller chercher du mentorat, ça, c'est sûr à 100 % parce que quand on commence, on n'a pas l'expérience. Il faut aller se baser sur quelqu'un qui en a parce que c'est beau le théorique, mais en pratique, c'est rare un client qui va répondre parfaitement aux interventions cliniques. Ça prend quelqu'un [...] Après environ quatre mois, je suis tombée à temps plein parce que ma collègue est partie en congé de maternité donc je me suis retrouvée comme étant la seule ergothérapeute à temps plein dans un milieu. J'avais du mentorat, il y avait deux ergothérapeutes qui venaient faire du temps partiel alors je pouvais poser mes questions. (P. 01)

Ce qui était bien, c'est qu'on avait aussi des groupes de mentorat. C'était vraiment intéressant. Ils nous envoyoyaient déjà plein d'outils et de canevas, des documents papier, des documents d'enseignement déjà faits, des exemples de rapports et des exemples de tenue de dossiers. On se sentait déjà épaulés dans ça. (P. 03)

Le mentorat qu'on a eu, ça m'a vraiment permis de développer... Il y a plusieurs sphères à ce que je fais, donc j'ai commencé en faisant juste de la douleur chronique, et après ça ils m'ont demandé si j'aimerais ça prendre des clients en santé mentale. OK, bien c'est un nouveau défi, je suis rendue là, j'y vais, mais j'avais toujours un ergothérapeute qui était mon mentor. (P. 07)

De plus, un participant a mentionné avoir réalisé des suivis sous la forme de co-thérapie, ayant ainsi gagné en expérience et en confiance lors des situations complexes :

On a la chance de pouvoir faire de la co-thérapie. Ça aussi, ça m'a aidée. Parfois, on était deux ergothérapeutes dans le même dossier, alors ça me permettait de voir les interventions qu'elle faisait, vers quelle ligne directrice d'intervention elle allait. Ça, je te dirais que c'est la grosse partie qui m'a permis d'apprendre. Plutôt que de déléguer un dossier complexe, j'étais quand même dedans, mais je pouvais voir l'intervention de ma collègue. Pas nécessairement visuellement, mais je pouvais revenir avec elle, avoir vraiment le client en tête. Ça m'a aidée à gagner de l'expérience et je te dirais aussi à prendre confiance dans les interventions que je mettais en place. (P. 01)

En outre, des participants ont mentionné faire partie de regroupements virtuels d'ergothérapeutes comme moyen de rejoindre un grand nombre d'ergothérapeutes d'expérience afin de poser des questions et espérer obtenir des pistes de solution ou de réflexion de la part de professionnels concernés par la problématique. Ce moyen est utilisé en premier recours lorsque l'ergothérapeute est seul dans son milieu ou exerce en pratique émergente, ou s'il l'est en dernier recours, il est employé lorsque les premières ressources pour répondre à leurs questionnements sont épuisées. Les verbatim suivants illustrent ce moyen :

On est rendus en plus avec une espèce de communauté Facebook. Moi, je n'écris pas souvent dessus parce que souvent je trouve l'information avant, il y a moyen de trouver l'information avant [...] Un moment donné, j'ai posé une question et écoute, les gens prennent ça au sérieux cette communauté! » (P. 04)

Je me suis inscrite dans beaucoup de regroupements pour m'aider [dont] le regroupement des ergothérapeutes en milieu scolaire, et j'avais un regroupement plus au niveau de la pratique en DI [...] J'essayais de me tisser des liens comme ça et de participer le plus possible à de grosses concertations de groupe pour pouvoir poser des questions à des ergothérapeutes d'expérience [...] Quand je suis entrée en milieu scolaire, il n'y avait pas beaucoup d'ergothérapeutes en scolaire. Quand j'ai quitté, il y en avait beaucoup plus. Il y avait aussi le groupe « Focus » qui apportait énormément de connaissances et qui me faisait voir que finalement, ce n'était peut-être pas tout à fait la bonne approche que j'utilisais. (P. 12)

Aide provenant de collègues immédiats

Des participants mentionnent que de rechercher de l'aide auprès de collègues immédiats est une occasion qu'ils saisissent pour améliorer leurs compétences, rapportant que cela est courant

dans la pratique afin de valider leurs interventions en cas de doute, d'avoir de la rétroaction, ou simplement d'obtenir l'avis d'autres professionnels, qu'ils soient ergothérapeutes ou non. Plusieurs moyens sont identifiés pour illustrer ce thème, dont : 1) recevoir du *coaching*; 2) discuter avec des collègues; 3) planifier des réunions d'équipe et 4) se créer des groupes de soutien.

Un participant indique que de recevoir du *coaching* permet d'obtenir une réponse en temps réel sur ses doutes face à des situations cliniques. Le verbatim suivant illustre ce thème :

Je suis très chanceuse, on est deux ergothérapeutes dans le même bureau, au même programme et on s'entend très bien. On se complète, donc le « coaching », je l'ai tout le temps. Quand je me remets en question ou que j'ai des doutes, elle est à côté de moi. C'est facile, je pose la question ou je parle de la situation : « Ferais-tu la même chose que moi ? Suis-je passée à côté de quelque chose ? ». Du « coaching », je dirais que c'est vraiment graduel tout au long de la pratique. (P. 06)

Ensuite, des participants témoignent utiliser les discussions entre collègues pour valider des démarches effectuées et bonifier leurs réflexions en partageant des avis professionnels : « *En clinique privée, ce sont des salles ouvertes donc parfois, quand je donne mes interventions, j'ai une collègue qui n'est pas trop loin et parfois elle m'entendait donc elle pouvait me donner de la rétroaction.* » (P. 01); « *Par les discussions qu'on a entre collègues et par l'expérience aussi, quand on a des membres de l'équipe qui ont plus d'expérience, c'est plus facile.* » (P. 10);

Ce qui m'a aidée, c'est l'expérience, de parler avec d'autres ergothérapeutes dans mon milieu et certains collègues qui nous aident en discutant. On dirait que ça nous rassure, ça valide certaines interventions qu'on fait [en partageant] l'expérience avec d'autres personnes ou d'autres professionnels, physiothérapeutes, infirmières, intervenantes sociales. Je pense que chacun a quelque chose à apporter que nous parfois on a moins vu dans notre parcours académique en ergothérapie. Il y a des compétences qu'ils peuvent venir bonifier. (P. 02)

Après quelques années d'expérience, je pense que tout le monde on se réfère un peu les uns aux autres plus pour valider, dans le sens qu'il y a des ergothérapeutes que ça fait 15 ans qu'ils font ça, mais parfois ils vont me demander mon avis sur quelque chose autant que moi je vais leur demander aussi. Ce n'est pas nécessairement qu'on ne sait pas quoi faire dans une situation, mais je pense que ça permet d'avoir une vision extérieure de quelqu'un d'autre et d'avoir un deuxième avis pour valider certaines informations. (P. 02)

Avoir des personnes significatives dans mon milieu de travail avec qui je me sens super à l'aise et qu'on peut discuter de nos cas, ça, je trouve que quotidiennement ce sont des personnes qui te font vraiment avancer dans les raisonnements, et je trouve que parfois... je veux dire c'est bien de faire des formations, mais parfois on revient dans notre milieu et c'est difficile à appliquer. (P. 10)

De plus, un participant a mentionné prévoir des moments de réunions avec l'équipe pour discuter des situations complexes entre collègues immédiats :

Il y avait un bout où on avait beaucoup de questions et de situations plus difficiles, donc là par exemple, on savait que le jeudi matin on se voyait pendant 30 minutes et on amenait nos cas qu'on avait des questions, donc ça nous aidait quand même à nous enligner. Je pense que l'équipe y est pour beaucoup. (P. 10)

Des participants ont aussi mentionné avoir recours à la création de groupes de soutien avec d'autres ergothérapeutes du même niveau d'apprentissage pour partager leurs expériences : « *J'ai parlé beaucoup avec d'anciennes collègues de classe en ergothérapie qu'on est un peu toutes au même niveau, on a toutes vécu un peu la même chose, de partager l'expérience avec d'autres personnes.* » (P. 02);

Faire des groupes, parfois même entre nouveaux. Nous on avait fait ça au début, celles qui étaient en clinique privée [dans ma cohorte] on avait créé un groupe Facebook et on se posait des questions cliniques. Même si c'est entre débutants, au moins on a des avis différents. (P. 01)

Activités formelles de formation continue

Des participants ont mentionné participer à des activités formelles de formation continue pour rehausser leurs compétences et leurs connaissances. Ces occasions d'apprentissages qu'ils saisissent au cours de leur parcours leur permettent d'aller chercher des outils supplémentaires, de se sentir plus confiants et compétents, de s'améliorer et de rencontrer des gens experts sur des sujets qui les passionnent. Celles-ci se rapportent à : 1) suivre des formations théoriques; 2) avoir des occasions de transfert des connaissances entre collègues; 3) participer à des rencontres de co-développement; 4) assister à des présentations d'équipements par des représentants et 5) accéder à un certificat d'études supérieures pour un champ d'intérêt.

Des participants mentionnent que de suivre des formations théoriques leur permet de rehausser leurs connaissances et de les utiliser en complémentarité. Les verbatim suivants illustrent ce thème : « *J'ai vraiment été rechercher des formations de base parce que quand on est formés comme ergothérapeutes, on a des outils, mais quand on commence avec une clientèle, on veut en apprendre plus.* » (P. 01); « *Aller prendre des connaissances dans les premières années, c'est super important [...] La confiance n'est peut-être pas là à 100 %, donc au moins d'avoir quelque chose de solide sur lequel t'appuyer, ça aide à prendre confiance en tes interventions.* » (P. 01);

Je suis allée chercher une formation qui se donnait sur le fonctionnement des organismes payeurs, parce que c'est aussi notre responsabilité de savoir dans quel cadre juridique on travaille. On produit beaucoup de documents légaux, mais il faut savoir comment ils peuvent être utilisés, qui peut les lire, donc j'avais fait une formation d'une journée vraiment spécifique à ça. (P. 01)

Entre autres, l'OEQ offre une formation sur l'alimentation, pour un exemple concret, ce sont deux journées. Je suis allée puis je suis revenue et je « trippais »! Je me sentais vraiment dans mon élément et compétente pour évaluer l'alimentation, la dysphagie, ce qui n'était pas le cas du tout. C'est un besoin fréquent dans notre clientèle, donc ça c'est un évènement qui a fait que je me suis plus épanouie et plus sentie compétente. (P. 06)

Les formations, un moment donné dans ta tête, elles vont finir par s'entrecroiser. Moi j'ai ma formation neuro, et comme je te disais j'ai ma formation plus physique et je fais plein de liens entre elles, je les utilise conjointement alors que ce sont deux personnes qui ne travaillent pas ensemble qui me les ont données, mais moi dans mon milieu de travail je les utilise et je les fusionne, si on veut. (P. 09)

La formation continue, c'est sûr qu'évidemment, c'est un « must ». C'est vraiment aidant, et de plus en plus, il y a beaucoup de petites formations qui se donnent en ligne, par exemple sur juste les mesures de contrôle ou des choses comme ça. Il y a de plus en plus de formations en webinaire, des petites formations pas longues, mais qui te permettent d'aller chercher plein de trucs. (P. 11)

Ensuite, des participants ont mentionné avoir des occasions de transfert des connaissances entre collègues dans le but que les connaissances acquises par l'un servent à plusieurs et soient utilisées dans le milieu : « *Faire des retours avec des collègues, on fait beaucoup de transfert des connaissances. Si d'autres personnes sont allées à des formations ou qu'ils ont lu des articles, disons des nouveautés, on va le partager tout le monde ensemble.* » (P. 02);

On se fait des rencontres « inter-ergo », donc normalement chacune d'entre nous résume les formations faites dans l'année et apporte les points pertinents qu'on peut intégrer à la pratique. Parfois même en interdisciplinarité, ça arrive qu'on se donne des midis de formation avec des données probantes sur l'heure du midi entre physiothérapeutes et ergothérapeutes. (P. 01)

Quand je suivais des formations, j'essayais vraiment de me faire toujours un résumé et de ramener ça dans une réunion avec les ergothérapeutes en partageant un résumé clair d'une page seulement. J'essayais de faire ça parce que je me disais que si je ne me force pas à le faire, je ne le retiens pas tellement, donc ça m'a aidait, c'était comme un processus de plus. (P. 10)

Par ailleurs, des participants disent avoir pris part à des rencontres de co-développement pour échanger sur des problématiques où ils se sentaient concernés, s'illustrant par ces verbatim :

Tout ce qui est des rencontres de co-développement, ça s'appelle les modules unidisciplinaires, où on se rencontre une fois par mois un après-midi au complet les ergothérapeutes du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI). Ça, c'est quand même vraiment super aidant pour échanger. (P. 04)

C'était très participatif. On identifiait ensemble nos défis, et pour la prochaine rencontre, qui sont les ergothérapeutes qui sont plus à l'aise avec ces sujets, qui auraient quelque chose à apporter, qui ont une formation d'ici là et qui pourraient nous rapporter de l'information. Quand on se sent impliqués et que c'est vraiment relié à notre pratique, ça, j'ai vraiment trouvé ça super formateur. (P. 10)

De surcroît, un participant a soulevé que d'assister à des présentations d'équipements par des représentants leur permettait de découvrir et de concrétiser des nouveautés en plus d'élargir leur répertoire de modalités d'interventions :

Je ne sais pas comment ils appelaient ça, mais disons des foires de représentants. Je trouve qu'en sortant de l'école, on sait théoriquement quels sont les équipements, mais on ne sait pas tout, vraiment pas, et souvent on ne les a pas tellement vus. Concrètement, que quelqu'un m'explique : « Regarde, ça, c'est nouveau ». Il y avait par exemple une rampe d'accès. Maintenant, il y en a en métal qui sont modulables, donc au lieu de faire quelque chose en bois qui est quand même compliqué d'avoir les soumissions, là c'est une personne qui connaît ça. Il vient nous installer ça. Je trouve que tous ces regroupements, c'était pertinent. (P. 10)

Un participant a finalement mentionné avoir choisi d'accéder à un certificat d'études supérieures pour s'approprier un certain volet de sa pratique par le verbatim suivant :

En décembre, j'ai commencé un certificat d'études supérieures en gestion des douleurs chroniques. C'est une clientèle qui revient quand même régulièrement et je trouvais que j'étais moins outillée par rapport à cette clientèle-là, donc je suis allée chercher un peu cette expertise-là [...] Je commence tranquillement, c'est un certificat qui se fait sur deux ans au total. (P. 01)

5.2.1.2. S'impliquer dans des projets professionnels particuliers

Dans les récits professionnels, des participants ont fourni plusieurs éléments décrivant la présence de projets particuliers dans lesquels ils se sont impliqués tout au long de leur parcours et qui sont devenus pour eux une source d'amélioration de leurs compétences professionnelles. Les types de projets rapportés sont : 1) projets relatifs aux activités cliniques auprès de clients; 2) projets relatifs à la facilitation de l'apprentissage; 3) projets relatifs à l'expression d'un *leadership* et 4) projets relatifs à la recherche et au développement de la profession.

Projets relatifs aux activités cliniques auprès de clients

Des participants indiquent s'être impliqués dans des projets se rapportant directement ou indirectement aux activités cliniques auprès de clients et avoir tiré des acquis en lien avec ceux-ci. Les projets rapportés se rattachent à : 1) faire rayonner la profession dans un comité interdisciplinaire; 2) planter ou mettre sur pied des groupes d'intervention et 3) mettre de l'avant son jugement professionnel en le rendant explicite auprès de membres de l'équipe.

Un participant a réalisé des projets se rapportant à faire rayonner la profession dans un comité interdisciplinaire, lui ayant permis à la fois de solidifier sa vision de son propre rôle et de développer ses compétences pour montrer une affirmation professionnelle en interdisciplinarité dans un lieu et un contexte où la profession est sous-représentée, en plus d'acquérir un bagage de connaissances utiles aux interventions cliniques qui n'aurait pas été acquis en d'autres circonstances. Le verbatim suivant illustre ce thème :

M'impliquer dans des comités autres [...] Je fais partie du comité technoclinique pour réduire l'exclusion numérique des personnes avec une DI ou un TSA. Ça m'a beaucoup aidée d'être en contact avec d'autres professionnels et vraiment me

centrer sur un seul enjeu, pas juste tous mes dossiers d'ergothérapie. Oui j'ai ma vision d'ergothérapeute, mais dans un autre domaine complètement. Ça permet de vraiment clarifier son rôle et sa place, et de respecter son rôle aussi parce que pour travailler dans une équipe, c'est important [...] Ça prend des yeux d'ergothérapeute autour de cette table-là, parce qu'un jour on va aller vers des projets d'appartements éducatifs où il y a de la domotique pour aider ces gens-là. Il faut bien évaluer les besoins et le portait fonctionnel pour identifier les bons moyens qui ne vont pas aller trop compenser les difficultés parce qu'on veut quand même que ces gens-là se développent s'ils ont encore du potentiel [...] C'est sûr que ça me permet de moi-même élargir mon répertoire de modalités. C'est niaiseux, mais étant donné qu'on se base sur les données probantes, ça me permet d'avoir un espace où j'ai le temps de voir que, par exemple, le « video modeling », bien c'est appuyé par les données probantes [...] Je n'y aurais pas pensé autrement d'en faire un pour lui apprendre le freinage, mais d'avoir un pied là-dedans m'a permis de penser à cette modalité. (P. 02)

Ensuite, des participants mentionnent avoir implanté ou mis sur pied des groupes d'intervention, ayant ainsi amélioré leur efficacité en répondant aux besoins de plusieurs personnes à la fois, mais aussi appris l'importance de cerner les besoins réels sous-jacents afin d'assurer la portée de ces interventions. Les verbatim suivants illustrent ce thème : « *Je donnais des groupes de sclérose en plaques parce qu'aux deux régions où je travaillais, il y avait une concentration de gens atteints alors plutôt que de les voir en individuel, j'avais fait des groupes.* » (P. 05);

J'avais beaucoup de projets à l'école. Je faisais des groupes sur des thèmes avec les plus vieux à l'intérieur des classes, sur le positionnement ou des groupes où on travaillait la poursuite visuelle. J'essayais avec chaque enseignant d'avoir des projets chaque année [...] Ça m'a apporté la pertinence de bien connaître le besoin de l'enseignant. Moi dans ce contexte-là c'était beaucoup l'enseignant, mais je le revis maintenant aussi beaucoup avec les parents, c'est-à-dire qu'on a beaucoup de connaissances, parfois on a une idée de plein d'informations qu'on pourrait donner aux parents, mais si on ne prend pas bien le temps de saisir leurs besoins, on va arriver avec toutes ces informations théoriques ou basées sur notre expérience et on passe vraiment à côté. C'est plate d'avoir mis beaucoup de temps à construire quelque chose qui finalement n'est pas aidant et après on se rend compte qu'on n'a pas nécessairement appris [...]. (P. 12)

De plus, des participants ont mentionné que de mettre de l'avant leur jugement professionnel en le rendant explicite auprès des membres de l'équipe leur a permis d'être meilleurs pour communiquer leurs idées et pour rapporter les faits avec assurance dans divers dossiers selon leur jugement professionnel. Les verbatim suivants illustrent ce thème :

On avait des réunions en équipe pour avoir un peu l'avis de chaque professionnel par rapport à une situation. Exemple, on avait des cas de réadaptation où l'agent de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) était là avec la coordonnatrice, psychologue, physiothérapeute, ergothérapeute, travailleuse sociale, kinésiologue. C'est de voir toi ce que tu penses, ton avis par rapport au retour au travail, ou dans combien de temps tu penses que ça pourrait fonctionner [...] Il y a tellement de facteurs qui entrent en jeu, c'est d'être capable de faire une analyse rapide de la situation, de prendre tous les éléments en considération dans ta tête rapidement pour pouvoir répondre le mieux possible avec ton jugement professionnel. C'est vrai que ce sont des situations qu'au début j'ai vécu plus d'incertitudes par rapport à ça [...] Je pense qu'il y a la notion de collaborer avec les autres intervenants et d'être capable de communiquer avec eux, mais aussi avec le client de nos idées, notre jugement clinique, d'expliquer notre démarche clinique dans notre tête de façon professionnelle, mais quand même vulgarisée. (P. 02)

Avec un client, un moment donné l'équipe poussait beaucoup pour avoir une contention, une grenouillère, parce qu'il se déshabillait souvent, parfois il urinait ou il faisait des selles au sol, donc l'équipe était un peu tannée de tout ça. Avec l'équipe, on a vraiment travaillé fort. J'ai demandé un moment donné des rencontres interdisciplinaires pour qu'on prenne vraiment le temps de s'asseoir, qu'on discute et qu'on ait une ligne directrice et toute la même vision d'équipe, parce que ça, c'était une lacune au centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). On avait de la misère à s'asseoir et à prendre des décisions tout le monde. Finalement, ce n'était que des discussions de coin de bureau qui ne prenaient pas tout leur sens sur le plancher. On a travaillé très fort pour finalement arriver au fait que l'équipe ne voulait plus de grenouillère puis le comportement du client s'était amélioré, donc ça a été quand même une belle réussite. Surtout pas juste pour le client, mais d'avoir réussi à convaincre et à changer des choses dans l'équipe qui soient quand même bien avec le client, ça, c'était plaisant. (P. 08)

Projets relatifs à la facilitation de l'apprentissage

Des participants indiquent s'être impliqués dans des projets se rapportant à la facilitation de l'apprentissage comme élément ayant contribué à leur développement professionnel. Les projets rapportés se rattachent à : 1) faciliter l'intégration d'un nouveau collègue; 2) contribuer à la bonification des outils pour la tenue de dossiers; 3) superviser des étudiants en ergothérapie; 4) enseigner aux étudiants en ergothérapie sur une thématique particulière; 5) créer des documents à consulter par les professionnels pour des problématiques précises et 6) donner des formations auprès de différents acteurs.

Le fait de faciliter l'intégration d'un nouveau collègue dans le milieu de travail a permis à des participants de consolider les connaissances acquises en les reformulant pour d'autres personnes, d'améliorer leur sentiment de compétence, de valoriser leur propre apport dans leur emploi ainsi que de remettre en question des façons de procéder de longue date en vue d'améliorer leur pratique. Les verbatim suivants illustrent ce thème :

L'autre jour, on avait une nouvelle ergothérapeute qui est arrivée, et elle est venue faire les visites en SAD avec moi une journée pour que je lui montre comment ça fonctionnait pour les plans, les rencontres de visites des adaptations de domicile et tout ça. C'est quelque chose que notre gestionnaire est ouverte et même qu'elle encourage à faire, de poser des questions, mais aussi de passer du temps avec une autre collègue quand il y a des problématiques particulières. (P. 02)

Il y a une nouvelle ergothérapeute à la clinique depuis l'automne passé. J'ai trouvé ça plaisant de pouvoir partager les canevas que j'avais bâties, les documents d'enseignement sur la gestion de douleur qu'on fait beaucoup et que j'avais déjà développés. Pour moi, ça me semblait comme si j'en avais tellement à apprendre encore et encore, mais finalement de l'apprendre à d'autres ergothérapeutes, je trouvais ça valorisant [...] Finalement, il y a d'autres ergothérapeutes que ça fait 10, 12, 15 ans qui travaillent dans la même clientèle et qui ont d'autres façons de voir ça et de l'enseigner. On se donnait l'un à l'autre ce qu'on savait. (P. 03)

À l'automne, on a eu une ergothérapeute qui s'ajoutait à l'équipe [...] Elle a plus d'expérience que moi en tant qu'ergothérapeute, mais en CLSC elle n'en avait pas du tout, donc de faire du « coaching » et d'apprendre à quelqu'un d'autre, ça je l'ai fait [...] Ça remet beaucoup de choses en perspective et en question. Ça, c'est dur, par exemple : « Vous fonctionnez comme ça, ici ? Oui, mais à mon ancien milieu c'était comme ça... ». Là tu dis : « Oui, effectivement, ça me semble plus approprié votre façon, mais nous on a toujours fonctionné comme ça... ». Quand on est dans nos vieux souliers, dans notre zone de confort, je parle pour moi, mais ça amène beaucoup de questionnements sur... pas les compétences en tant qu'ergothérapeute, mais sur ta façon de pratiquer [...] C'est bon parce que ça nous impose à réfléchir à nos façons de faire, que si tu n'as pas ces questions-là de l'extérieur, tu continues sur ton erre d'aller et tu fonctionnes comme tu as toujours fonctionné. (P. 06)

J'aimais bien accueillir les nouveaux employés. Je trouve que ce n'est pas nécessairement évident quand on commence. J'essayais de proposer parfois de lire un premier rapport d'évaluation [...] Juste d'avoir des petites pistes et se questionner si on s'en va tous à la même place. (P. 10)

Ensuite, des participants indiquent que de contribuer à des projets visant la bonification des outils pour la tenue de dossiers dans le milieu leur a permis d'évoluer et d'apprendre davantage sur ce sujet, en plus de transmettre leurs connaissances et leur intérêt pour ce volet de la pratique en vue de simplifier la compléction de cette tâche pour tous, de même qu'à uniformiser le langage et la forme des écrits utilisés dans les équipes. Les verbatim suivants illustrent ce thème :

Quand je suis arrivée, le questionnaire qu'on utilisait de base pour notre rapport était encore fait à la main, donc d'abord, j'avais proposé qu'on le change. On a mis en place un petit comité et on a changé pour vraiment faciliter la tenue de dossiers, que ça soit plus facile et qu'on prenne moins de notes. (P. 01)

Plus au niveau de la tenue de dossiers pour ma collègue qui est plus expérimentée, moi je sortais de l'école, je venais d'être formée et j'ai quand même un intérêt, j'aime ça rédiger. Je trouve que ça me donne un espace pour réfléchir. Notre semaine va vite, donc quand tu te prends un matin, que tu t'enfermes dans ton bureau et que tu fais ta rédaction, bien tu écris, mais ton petit hamster il roule et ça fait vraiment de belles analyses. J'avais un intérêt, donc c'est sûr que mes collègues ont eu des questions, surtout mes collègues plus âgés. Même que j'ai fait venir des livres sur le sujet. (P. 04)

Quand j'étais en CLSC, il y a eu un projet qui s'est mis en place sur le canevas utilisé en ergothérapie pour que ce soit plus harmonisé tout le monde ensemble et que ça corresponde aux normes. Je venais de sortir de l'université et j'avais eu un très bon professeur en tenue de dossiers, donc j'étais vraiment à jour dans mes connaissances [...] Je faisais partie du comité, et j'aurais tendance à dire que j'étais peut-être aussi la personne de référence sur le comité au sens où j'étais la nouvelle, mais en même temps c'est moi qui étais la plus à jour là-dessus. Ça, j'ai travaillé longtemps là-dessus, ce qui fait que pour moi, tout ce qui est tenue de dossiers, je pense être quand même pas pire là-dedans. Encore aujourd'hui, souvent les gens vont venir me demander mon avis donc ça a été intéressant de travailler là-dessus, de partager mes connaissances, d'en apprendre aussi. (P. 09)

D'autre part, des participants disent que d'avoir supervisé des étudiants en ergothérapie au cours de leur pratique leur a permis de constater leur propre évolution depuis leurs débuts et la qualité des raisonnements dont ils font preuve, en plus d'être en mesure de montrer comment relier la théorie à la pratique. Ils ont ainsi pu échanger, apprendre et tirer profit des connaissances à jour des stagiaires et de leurs recherches de résultats probants lors des stages de maîtrise, en plus de porter un regard frais sur la profession. Les verbatim suivants illustrent ce thème : « *Moi mes stagiaires m'ont apporté aussi des connaissances, des informations qui sont plus à jour sur*

certaines données, et c'était important comme superviseure de les recevoir, d'être capable d'être humble et de dire : "Hey, c'est intéressant ce qu'elle m'apprend". » (P. 09);

Ça fait deux fois que j'ai des stagiaires. Ça m'a aidée aussi parce que ça permet de rester à jour dans nos connaissances, dans la théorie et tout ça, mais aussi de faire le lien avec la pratique et comment la théorie s'applique concrètement dans les milieux [...] Avec la supervision de stage aussi on a accès aux bases de données, donc ça c'est aidant [...] Quand on a des stagiaires à la maîtrise, ils peuvent faire des recherches et après nous apporter ça et c'est aidant, car ça reste que dans le contexte ou la réalité on n'a pas beaucoup de temps pour faire ça. (P. 02)

C'était plus un stage d'observation une journée par semaine en relation d'aide [...] Ça m'a forgée. Ce n'était peut-être pas autant qu'un stage de huit semaines à temps plein, mais de voir que j'ai fait du chemin depuis ma première année et de voir qu'on développe un peu notre expertise à travers notre clientèle, ça, c'était super. Je trouvais ça, pas rassurant, mais comme une petite tape sur l'épaule et de se dire que coudonc, on pense qu'on fait des trucs et qu'on y va un peu au « pif », mais au fond il y a tout un raisonnement derrière ça qu'on s'était bâti. (P. 03)

J'ai toujours trouvé que c'était un échange, et que j'avais appris beaucoup dans chacune de ces expériences-là. Il y a des années où j'ai pris plus qu'une stagiaire, et ça m'est arrivé d'en prendre deux à la fois aussi. Ça, j'ai trouvé ça un petit peu plus essoufflant [...] J'ai toujours trouvé que malgré le travail que ça implique, ça vaut l'investissement. Moi le défi que je me donne là-dedans, c'est que la stagiaire trouve sa façon à elle de faire de l'ergothérapie, elle n'est pas obligée de le faire comme moi. Quand elles trouvent ça, je trouve ça plaisant à vivre, oui. (P. 05)

J'ai trouvé ça vraiment ressourçant et vraiment beau d'avoir des gens qui arrivaient sans intention négative par rapport au réseau et par rapport à ce qu'il se passe dans les négociations, les trucs moins positifs disons. Je trouve que ça amenait comme un vent de fraîcheur et une ouverture aussi [...] Ils sont plus à la fine pointe et plus proactifs. C'est plaisant d'avoir un point de vue autre qui nous sort un peu de nos souliers et qu'on voit un peu plus large, on met des lunettes différentes pour voir un peu plus notre pratique. (P. 10)

J'ai supervisé des étudiantes dans un Projet d'intervention dans la communauté (Picom) à l'université cette année. Ça s'est bien passé, c'est sûr que c'est beaucoup d'ajustements, de se remettre aussi à la place des étudiants. On dirait que quand j'ai commencé le projet avec eux, je me revoyais comme quand j'ai fini ma maîtrise alors qu'elles étaient en deuxième année. Je pense que je n'ai peut-être pas nécessairement bien ajusté au début mes attentes et ça peut avoir généré un petit peu de stress chez elles. Elles ont fait un super projet, c'est quelque chose que j'ai beaucoup aimé et que j'espère pouvoir refaire, je pense qu'on peut apprendre

beaucoup des étudiants aussi. Ils sont tellement à jour, et justement, plein d'idées, cette espèce d'effervescence-là du début qui est vraiment positive. (P. 12)

Par ailleurs, des participants ont rapporté avoir enseigné aux étudiants en ergothérapie en vulgarisant des éléments sur une thématique particulière, ayant ainsi transposé leur expertise dans un contexte académique, diversifié leurs compétences et transmis leur intérêt pour certaines pratiques. Ce thème s'illustre à l'aide des verbatim suivants :

Après deux ans d'expérience clinique, on m'a invité [dans une université] qui ouvrait ses portes à venir enseigner un cours de trois heures sur la sclérose en plaques [...] J'avais fait des groupes [d'intervention sur la sclérose en plaques] et à l'université ils ont entendu parler de ça donc ils m'ont invité à venir donner le cours [...]. (P. 05)

L'enseignement, c'était intéressant [...] C'était un peu de partager ce que j'aimais le plus, mon champ de compétences. J'ai fait [mon projet de maîtrise] à propos des habiletés en fauteuil roulant manuel, et là c'était vraiment un laboratoire où on testait, on roulait dans le gravier, on montait et descendait des pentes, donc c'était intéressant de montrer ça aux étudiants et je trouve que c'était pratico-pratique comme cours [...] C'est intéressant parce que ça ajoute un volet et ça fait différent. On dirait que même si le travail d'ergothérapeute est varié, j'aime quand même ça ajouter quelque chose au quotidien pour diversifier les défis. (P. 11)

De plus, un participant a indiqué avoir créé et partagé des documents à consulter par les professionnels pour des problématiques précises en tant que projet facilitant l'apprentissage, ce qui lui a permis d'améliorer ses connaissances sur ces sujets et ses compétences pour intervenir, tout comme l'équipe qui en bénéficie en repérant facilement l'information. Le thème s'illustre par le verbatim suivant :

Je me disais par exemple : « les TCC légers qu'on a je me sens un peu moins à l'aise, j'aimerais ça faire par moi-même beaucoup de recherche », donc j'ai monté un document pour les autres ergothérapeutes des autres cliniques pour les aider. C'était avec, pas des lignes directrices, mais un peu tout ce que j'avais trouvé. J'ai monté un cartable avec des idées d'activités qu'on pouvait faire avec eux en clinique pour essayer de les aider et des sujets qu'on pouvait aborder. (P. 07)

En outre, des participants ont donné des formations auprès de différents acteurs, ce qui leur a permis de mettre à jour leurs connaissances, d'améliorer leurs compétences pour faciliter

l'implantation des recommandations et de faire comprendre leur rôle à leurs collègues. Ces projets sont illustrés par les verbatim suivants :

Ça m'est déjà arrivé de donner une petite formation sur la rééducation sensitive. Nous ce sont principalement les ergothérapeutes qui le font, donc c'était pour former un peu les physiothérapeutes pour leur montrer notre rôle et qu'ils comprennent aussi la méthode et le dépistage. (P. 01)

On a fait de la formation interne avec les collègues par rapport aux plaies et aux meilleures pratiques, par rapport à l'utilisation du fauteuil roulant aussi [...] On s'est mis ensemble moi et mon ancien directeur de maîtrise et on a fait une formation aux ergothérapeutes avec qui je travaillais. (P. 11)

Ma direction me demandait de faire chaque mois une réunion après l'école visant le partage d'informations générales. Ils me demandaient de faire une capsule, par exemple sur l'utilisation du plan incliné. C'était beaucoup dans le contact direct, verbalement, car je trouvais aussi qu'éventuellement, quand on partage beaucoup d'informations par écrit, les gens sont tellement débordés qu'ils ne lisent pas nécessairement ou ne l'appliquent pas. Il faut vraiment être derrière, repasser avec ça et dire : « Finalement, le plan incliné, avez-vous eu la chance de l'utiliser? » ou leur en donner un pour qu'ils l'essaient, sinon tout le monde est tellement débordé ces jours-ci que finalement les gens n'ont pas le temps. (P. 12)

Projets relatifs à l'expression d'un leadership

De nombreux verbatim traduisent des projets ayant trait à l'expression d'un *leadership* comme élément ayant contribué au développement professionnel des participants. Les projets rapportés se rattachent à : 1) revendiquer l'accès aux services pour des clients ayant des besoins qui ne cadrent pas dans les mandats du milieu; 2) siéger au sein d'un conseil d'administration hors du milieu de travail; 3) développer de nouveaux services d'ergothérapie en réponse à des besoins observés; 4) agir à titre de référence pour un volet particulier dans l'équipe; 5) initier des moyens pour faciliter la communication dans l'équipe et 6) être *leader* de pratique clinique.

Un participant a mentionné avoir revendiqué l'accès aux services pour des clients ayant des besoins qui ne cadrent pas dans les mandats du milieu, lui permettant d'exercer régulièrement son influence auprès d'acteurs importants dans les dossiers des clients afin de répondre de manière optimale aux besoins évalués. Le verbatim suivant illustre ce thème :

Peut-être plus dans agent de changement, auprès des organismes payeurs [...] Par exemple, on peut avoir un mandat super précis et faire de la réadaptation, mais se rendre compte que la personne a finalement besoin d'aide personnelle. Donc là ce n'est pas dans notre mandat, mais souvent on va faire des appels ou on va essayer d'avoir des contrats plus spécifiques à la santé mentale pour être capable de travailler sur les facteurs psychosociaux qui sont liés et qui peuvent freiner le retour au travail, des petites choses comme ça que parfois aux premiers abords l'agent payeur va refuser, mais que tu vas aller de l'avant et justifier pour essayer d'avoir ton point pour aider le client. (P. 01)

De plus, un participant rapporte avoir siégé au sein d'un conseil d'administration hors du milieu de travail, où il a pu apporter son regard singulier d'ergothérapeute autour d'une table où les gens proviennent d'autres milieux, promouvoir la profession et ainsi exercer un impact positif sur le développement d'enfants. Le verbatim suivant illustre ce thème :

Je suis sur le conseil d'administration (CA) d'un centre de la petite enfance (CPE). Mon implication depuis trois ans consiste à participer aux rencontres trimestrielles pour discuter des principaux enjeux et projets du CPE. Par exemple, le financement, l'allocation de places, les projets éducatifs, le suivi des enfants à besoins particuliers. Mon implication au CA m'a permis de me rendre compte que tout le monde ne sait pas ce que l'on sait comme ergothérapeute, même dans la base, en prévention et promotion de la santé. Je suis le seul membre du CA qui ne provient pas du milieu de la finance, du droit ou de l'administration excepté les employés du CPE, donc je peux apporter beaucoup d'éléments à considérer, des données probantes [...] C'est une belle façon de promouvoir notre rôle, car il n'est pas rare qu'ils nomment un besoin et que je dise qu'un étudiant en ergothérapie ou un ergothérapeute pourrait aider. C'est vraiment plaisant de voir que notre profession peut rayonner de cette façon et aussi de voir ce qu'on peut apporter. Plus personnellement, j'apprécie beaucoup pouvoir participer à des décisions concrètes qui ont un impact sur le développement de plusieurs enfants. (P. 12)

D'autre part, des participants ont développé de nouveaux services d'ergothérapie en réponse à des besoins observés dans leurs milieux respectifs. Ces projets leur ont permis de s'approprier une portion de leur pratique en y instaurant leur propre vision de l'ergothérapie et de développer leur capacité à se questionner et à gérer leur pratique efficacement au quotidien avec autonomie, ce qui est illustré dans les verbatim suivants :

Au début, en fait les premières clientèles que j'avais, c'était essentiellement de la santé physique [...] En tant qu'ergothérapeute, un moment donné on se rend compte qu'on ne fait pas juste de la santé physique. Même si à la base c'est une

fracture de poignet, on se rend compte qu'on va beaucoup dans la dimension affective. Au tout début, quand j'ai fini, je n'aurais jamais pensé faire de la santé mentale et autant aimer ça, mais finalement je me rendais compte que j'aime presque mieux ça [...] Six mois peut-être après que j'aie commencé à travailler, à ma clinique ils voulaient beaucoup développer d'autres genres de services [...] C'est là que j'ai décidé de développer plus un service en santé mentale pour les troubles mentaux courants, communs, donc tout ce qui est dépression, trouble anxieux, trouble de l'adaptation, car ça m'intéressait et j'aime ça finalement faire plein d'affaires. (P. 03)

Quand j'ai gradué, j'ai eu un emploi en scolaire, dans une école spécialisée en DI légère [...] C'était au niveau secondaire, donc il n'y avait pas d'ergothérapeute avant, et il n'y avait pas vraiment d'ergothérapeute qui faisait ça, en tout cas je n'en ai pas trouvé beaucoup non plus comme comparatif. C'était de démarrer un peu ces services-là en contexte scolaire avec une partie des élèves qui étaient au secondaire premier cycle, vraiment l'école régulière, puis une partie des élèves qui étaient au secondaire deuxième cycle où là c'était l'intégration dans des plateaux de travail, par exemple au Subway, Couche-Tard [...] C'était vraiment plus comme de l'adaptation au travail et c'était loin quand même de la pédiatrie [...] Ça s'est bien passé, parce que je pense que ça me ressemblait quand même. J'étais sortie de l'université [...] J'avais comme plein d'idées dans ma tête. J'étais contente de pouvoir mettre ça à ma couleur et de choisir un petit peu comment ça se passait, parce que c'est aussi ça, quand on met des choses en place, c'est qu'on peut vraiment mettre notre point de vue dans ça. C'est sûr qu'à la fin, quand je suis partie, j'ai regardé ça et il y a plein de choses que j'aurais refaites différemment parce que j'avais évolué dans ça. (P. 12)

Au GMF, on a commencé [les services] depuis juin et déjà, il y a des trucs que je me dis : « Est-ce qu'on a bien fait de mettre ça en place comme ça? » [...] À l'école, c'était ça. Comment on gère la liste d'attente, combien de temps j'alloue à chaque enfant, comment on organise les services à l'école... Au début, je faisais beaucoup plus d'interventions dans mon local, ça ne fonctionnait pas, on s'est réajusté et je les faisais plus dans la classe, mais c'était plus en termes d'organisation des services [...] Ça demande beaucoup, beaucoup d'organisation comment on structure notre travail pour le reste de l'année par rapport à ça. Est-ce que la moitié de l'année on fait de l'individuel et l'autre moitié on fait des groupes? Est-ce qu'on fait juste des groupes? Est-ce qu'on va juste dans les classes? (P. 12)

Par ailleurs, des ergothérapeutes ont agi à titre de référence, compris comme étant une personne-ressource pour un volet particulier dans leur équipe de travail. Par cette responsabilité leur étant accordée, ils ont développé une plus grande affirmation professionnelle en influençant certaines mentalités et en inculquant le rôle qu'ils peuvent occuper dans l'équipe. Le fait de devenir

une personne-ressource a également favorisé l'entente avec plusieurs collègues et l'intégration dans le milieu. Ce thème est illustré par les verbatim suivants :

Il y a peut-être un an, au niveau des contentions, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) a exigé que ce soit deux professionnels différents qui signent les contentions, car souvent c'était deux infirmières qui signaient, donc là c'est sûr qu'ils ont été obligés de m'intégrer un peu plus. Je pense que j'ai vraiment essayé de travailler très fort dans l'éducation des infirmières, d'essayer de faire voir qu'il est important de m'interpeller au début du problème pour essayer de mettre des mesures alternatives en place, et d'essayer de voir un peu plus loin que simplement mettre une contention en place. Je pense que ça a été quand même une position de « leadership », et j'avais l'impression d'avoir un peu plus de connaissances là-dedans, alors j'essayais de changer un peu le fonctionnement ou l'image d'utiliser rapidement la contention. (P. 08)

Quand j'étais en CLSC, il y a eu des formations sur le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) [...] Je suis devenue formatrice. Depuis un an maintenant, on utilise le SMAF [dans mon milieu actuel]. Il n'était pas utilisé, on n'entendait jamais parler de ça [...] Maintenant, pour tous les patients, il y a un SMAF initial et un final, le SMAF final étant complété par l'ergothérapeute ou la physiothérapeute, le SMAF initial par la travailleuse sociale. J'ai fait partie du comité sur l'implantation dans le processus, parce que c'était une grosse surcharge de travail évidemment [...] Je suis devenue encore plus si tu veux une référence par le fait que j'étais formée antérieurement pour donner la formation. (P. 09)

Dans les équipes où je suis restée plus longtemps, souvent on avait chacun un rôle « autre » pour ramener à l'équipe. Moi, j'étais plus la spécialiste des plaies de pression, donc c'est moi qui m'occupais des matelas, de faire le groupe pour les usagers. On avait comme notre spécialité et on est un peu une personne-ressource pour quelque chose, donc c'est intéressant de devenir un peu expert de quelque chose en plus de la clinique [...] D'être ergothérapeute, mais d'avoir un rôle de plus au sein de l'équipe, d'être une personne experte pour tel sujet [...] Après, c'est intéressant, ça te garde motivé, c'est un aspect de plus de collaborer à l'amélioration de la pratique. (P. 11)

De plus, des ergothérapeutes ont initié des moyens pour faciliter la communication dans l'équipe, ayant ainsi amélioré leurs compétences pour implanter les recommandations de façon optimale dans le milieu, ce qui est représenté dans les verbatim suivants :

Un des gros problèmes qu'on a en URFI, c'est la communication avec les soins infirmiers. On n'a pas la même équipe ni la même direction [...] Leur transmettre nos recommandations, que ce soit bien appliqué, que les transferts soient bien faits,

tout ça c'est difficile, donc on a travaillé sur des outils de communication. Ça va bien, mais ça demeure quand même un problème. Ça, c'est un des plus gros projets sur lesquels j'ai travaillé depuis que je suis à l'URFI. (P. 09)

Souvent, je me suis retrouvée à être comme l'animatrice de nos rencontres d'ergothérapie. Ce n'est pas tant que c'est moi qui avais des points à amener, mais à diriger ça et à démarrer une rencontre, à amener les gens à se rassembler, à échanger, à mettre les choses en commun. Donc de l'échange entre collègues internes, je pense que j'ai collaboré en fait. (P. 11)

Avec l'histoire des plaies [où j'étais comme la spécialiste des plaies de pression], j'ai quand même beaucoup ajusté les formulaires, j'ai fait des démarches auprès des comités d'éthique, des comités de dossiers pour modifier les formulaires pour qu'on soit aux meilleures pratiques [...] Parfois, un changement de formulaire, ça change tout quand chaque fois il faut que tu joues avec la mise en page. Ce sont des détails qui facilitent le quotidien. (P. 11)

De surcroît, un participant a mentionné avoir été *leader* de pratique clinique, ce qui lui a appris à influencer des professionnels à mettre des pratiques probantes en place et à les évaluer de manière rigoureuse, mais également à mettre ses limites et à reconnaître lorsqu'un projet ne répond pas aux attentes du milieu. Le verbatim suivant illustre ce thème :

Ma patronne m'a interpellée pour être « leader » de pratique clinique à temps plein. Ce n'est pas vraiment un projet de recherche, c'est un projet d'implantation des meilleures pratiques auprès de la clientèle qui a une lésion de la moelle épinière. On était six centres au Canada [...] On était là pour implanter les meilleures pratiques dans nos milieux cliniques [...] Finalement, on travaillait sur des besoins qui étaient moyennement prioritaires ou perçus par les cliniciens donc moi j'étais obligée d'implanter des choses en lien avec ces objectifs-là, et ils n'étaient même pas perçus comme étant des besoins par les cliniciens [...] C'est là où j'avais un inconfort [...] Il y a une partie agréable à collecter des données et pouvoir un an après observer le chemin qu'on a parcouru, il y a de belles choses qui ont été mises en place [...] Ça a fait de belles collaborations avec les soins aigus, avec les CLSC, de s'arrimer et d'avoir les mêmes critères, de faire des soins très tôt pour ne pas que les gens arrivent en réadaptation avec des plaies [...] Le projet a quand même permis d'aller à des places où normalement le réseau seulement n'aurait pas permis d'aller [...] Mais quand j'ai senti que j'aménais plus de lourdeur dans leur charge que de bénéfices, j'ai décidé que je n'étais plus bien là-dedans. (P. 11)

Projets relatifs à la recherche et au développement de la profession

Des participants ont également mentionné des projets qui relèvent de l’investissement dans la recherche et le développement de la profession comme ayant contribué à leur développement professionnel. Ceux-ci se rapportent à : 1) occuper un poste comme professionnel de recherche; 2) participer à la rédaction d’articles scientifiques en lien avec la pratique et 3) faire partie d’une étude d’implantation des meilleures pratiques.

Un participant a mentionné avoir occupé un poste comme professionnel de recherche, ce qui lui a procuré des contacts privilégiés avec des chercheurs et un meilleur accès aux nouvelles technologies et aux résultats probants pour les utiliser dans sa pratique. Ce thème s’illustre ainsi :

J'ai été professionnelle de recherche [...] La recherche, j'ai toujours eu un intérêt à l'université, j'aimais tout le temps ça quand des chercheurs présentaient des données probantes. En travaillant là-dedans, c'est un contact privilégié aussi avec les chercheurs, les données, mais aussi avec les gens [...] On est vraiment libres et on a accès à plein de nouvelles technologies, de stimulation magnétique transcrânienne, de plein d'affaires, donc c'est intéressant. Ça rend plus accessible la littérature dans la pratique aussi. (P. 11)

D’autre part, des participants ont mentionné que de participer à la rédaction d’articles scientifiques en lien avec la pratique leur a permis de défendre des pratiques valorisées de l’ergothérapie ou des conceptions qui leur tiennent à cœur et qui représentent leur vision idéale de la profession, en plus de faire le lien avec leur pratique au quotidien pour en tirer des leçons. De plus, ce projet leur a permis d’exercer un jugement critique sur le but et la portée des informations transmises pour en assurer les bienfaits. Les verbatim suivants illustrent ce thème :

On a écrit un article sur la pratique centrée sur la personne, donc c'est quand même super pertinent, et ça fait un lien avec tous les changements qu'on peut vivre sur le terrain. Oui, ça génère des frustrations, ça génère des insatisfactions, mais malgré ça, il demeure de notre devoir d'appliquer cette pratique-là au quotidien et moi je pense que quand tu es motivé et que tu n'es pas blasé et que tu as le désir de le faire, il y a encore moyen de le faire. Parce que ça ne prend pas plus de temps, c'est vrai que ça ne prend pas plus de temps! [...] Ça fait un lien aussi avec le fait que moi je travaille avec des parents, je leur donne des recommandations et je fais des plans d'intervention avec leurs enfants, mais si les objectifs que je propose et les recommandations que je propose ne sont pas centrés sur où ils sont rendus dans leur processus de changement et que ce n'est pas vraiment leur priorité, ça ne

servira à rien mon travail. Je vais travailler des heures dans le beurre parce qu'ils ne vont pas les appliquer au quotidien. Tout ça, c'est interrelié. (P. 04)

On avait rédigé un article sur l'implication des étudiants dans la communauté autant pour renforcer leur sentiment de compétence que pour partager leurs connaissances et faire profiter à la communauté de tout ce qu'ils sont capables d'apporter comme étudiants, même s'ils ne sont pas encore ergothérapeutes. C'est vrai, mon Dieu! J'avais tellement de projets! Ça me revient que pendant l'écriture et le processus de publication, j'étais dans un milieu qui ne représentait pas exactement ce que j'étais même si j'aimais beaucoup ça. C'était plaisant d'aller chercher ce qui était vraiment au fond de moi et ce que je voulais au travers de cet article-là. C'est comme si ça me gardait une racine sur ce que je voulais, et ce qui était important pour moi c'était vraiment de valoriser l'implication communautaire des ergothérapeutes, surtout des étudiants à ce moment-là parce que c'est ça, je sortais de ce cursus-là et je ne comprenais pas qu'on ne soit pas plus appelés que ça à s'engager dans la communauté [...] Ça venait compléter un petit peu ma pratique avec la partie qui était vraiment significative pour moi. (P. 12)

J'ai participé à la rédaction de courts articles sur le jeu chez l'enfant pour les parents. Au départ, j'étais très enthousiaste et ensuite je me suis retirée, car j'ai réalisé tout l'impact que de tels articles peuvent avoir sur les parents. Positifs oui, mais jusqu'à quel point? Je me posais beaucoup de questions sur le fait que les parents consomment déjà beaucoup d'informations et que cela peut mettre encore plus de pression sur leur quotidien. Je pense que ces articles auraient été intéressants pour certains parents moins informés, plus vulnérables, mais ce n'était pas la clientèle atteinte par cette plateforme. C'était beaucoup d'enjeux éthiques et de questionnements dans ma tête. Ça m'a appris à toujours considérer la portée de nos projets et l'importance que ce soit bien ciblé, même en prévention. (P. 12)

Par ailleurs, un participant a fait partie d'une étude d'implantation des meilleures pratiques. L'apport de ce projet dans sa pratique lui a permis d'y intégrer des pratiques probantes et de partager l'expérience avec des collègues, ayant ainsi facilité la collaboration dans l'équipe et rehaussé sa pratique de façon guidée. Le verbatim suivant illustre ce thème :

Il y avait une recherche avec l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) qui avait eu lieu quand j'étais en traumatologie sur l'implantation d'outils d'évaluation. C'était un défi qu'on avait pour l'évaluation de l'énergie parce qu'on n'avait rien pour quantifier ça [...] On implantait ces outils-là avec tous nos clients qui avaient un TCC léger et ils nous donnaient vraiment des outils pour l'intégrer concrètement. C'est beau d'avoir la théorie, mais après il faut avoir un suivi et on le faisait en équipe aussi, donc ça je trouvais ça vraiment facilitant parce que si tu es tout seul à dire : « À partir de maintenant,

j'utilise telle évaluation », c'est beau, mais tes collègues ne la connaîtront pas. Quand tout le monde l'implante en même temps, c'est aidant et quand tu as des questions, c'est plus facile. (P. 10)

5.2.1.3. Vivre des expériences professionnelles transformatives

Outre les projets auxquels ils ont participé durant leur parcours professionnel, des participants ont rapporté avoir vécu des expériences professionnelles grâce auxquelles ils ont amélioré leurs compétences comme ergothérapeutes. Ces expériences ont trait à : 1) apprendre de situations cliniques marquantes impliquant des clients; 2) grandir de relations de travail difficiles; 3) transposer des compétences lors de changements de milieux de pratique et 4) travailler efficacement dans plus d'un milieu de pratique à la fois.

Tous les participants ont mentionné porter dans leurs souvenirs des situations cliniques marquantes avec des clients qui leur ont permis d'évoluer, de tirer des leçons et d'apprendre sur eux-mêmes et sur la profession. Ces histoires de nature différente se rapportent à : 1) faire preuve de démarches et de réflexions pour l'atteinte des objectifs occupationnels des clients; 2) réajuster le tir dans des situations où l'ergothérapeute et le client ont une vision divergente dans le processus clinique; 3) rencontrer une situation où il est nécessaire de reconnaître les limites de son expertise professionnelle; 4) s'inspirer d'histoires où ils sont témoins de la résilience des clients; 5) apprendre à composer avec les émotions négatives ressenties face à certains clients et 6) répondre efficacement à des besoins occupationnels par l'intervention conjointe avec d'autres collègues.

Des participants rapportent avoir fait des démarches et des réflexions pour atteindre les objectifs occupationnels de leurs clients. Ce processus parfois long leur a fait acquérir plusieurs apprentissages tout en améliorant leurs capacités d'analyse de façon à rendre possible la réalisation d'occupations signifiantes pour leurs clients. Le verbatim suivant illustre qu'un participant a su acquérir de nouvelles connaissances pour répondre à une situation hors de son champ habituel :

La cliente avait des difficultés d'équilibre, la marche et tout, puis elle est tombée sur la glace. Elle est restée là vraiment longtemps et elle a eu des engelures aux deux mains. Il a fallu qu'elle se fasse amputer tous les doigts d'une main [...] J'ai regardé avec elle s'il y avait des choses significatives qu'elle aimeraient reprendre [...] Elle pleurait beaucoup et elle m'a dit qu'elle aimeraient être capable d'envoyer ses cartes de Noël à sa famille, mais qu'elle était droitière et c'est sa main droite

où elle s'est fait amputer tous les doigts. J'ai sorti un programme d'exercice d'écriture pour le transfert de dominance, c'est quelque chose que je n'avais jamais vraiment fait dans un contexte de soins à domicile, donc on a travaillé vraiment fort. Toutes les semaines, j'allais la voir et elle faisait ses exercices, puis à Noël cette année, elle a été capable d'envoyer toutes ses cartes de Noël. Elle pleurait quand elle m'a appelé pour me le dire [...] Ça, c'est une belle réussite. (P. 02)

Le verbatim suivant illustre qu'un participant a amélioré ses compétences pour travailler en équipe en offrant un espace répondant aux besoins de la cliente et de son entourage :

La cliente était en fauteuil roulant et son conjoint était camionneur, donc il n'est pas là de la semaine. On avait déjà fait l'accès à son domicile, mais elle avait vraiment besoin de cuisiner dans la semaine parce que son conjoint est absent. Elle avait développé beaucoup de douleur parce qu'elle était toujours mal positionnée dans son fauteuil roulant. On a fait toute une adaptation de la cuisine. Après, j'y suis retournée [...] Elle m'a montré comment elle utilisait tout. Ça a été vraiment un beau travail de collaboration avec la cliente et l'ébéniste aussi qui a fait sa cuisine, de s'asseoir ensemble les trois avec le conjoint aussi parce qu'il y a quand même des choses qu'il fait quand il est là. On ne peut pas mettre les comptoirs trop bas parce qu'un moment donné s'il fait la vaisselle, il va tout le temps avoir mal au dos. C'est de trouver un entre-deux pour qu'elle puisse continuer à être autonome dans la semaine et quand son conjoint est là les fins de semaine, lui aussi puisse utiliser la cuisine. Ça m'a marquée dans le sens où je trouvais qu'on avait fait vraiment un beau travail d'équipe pour qu'elle soit fonctionnelle. (P. 02)

Les verbatim suivants illustrent qu'un participant a bonifié sa vision de l'analyse fonctionnelle de chaque client en vue d'adapter le processus d'intervention pour atteindre les objectifs malgré certaines contraintes :

Le client était en arrêt de travail, et on l'a eu dans la période du ramadan, mais là nous on lui fait faire de l'exercice et il n'a pas le droit de boire ni de manger. Ce n'était pas efficace notre affaire. On s'est consulté en équipe pour savoir ce qu'on allait faire, on a appelé la gestionnaire aux assurances [...] Il fallait tenir compte de toute la sphère spirituelle que d'habitude on n'a jamais rien à signaler disons, mais là elle était vraiment importante. Le monsieur avait mal aux genoux, donc un de ses objectifs principaux en ergothérapie était d'être capable d'aller prier dans la posture vraiment les genoux très pliés parce qu'il allait prier sur une chaise et il avait honte de ça. Finalement, on a raccourci ses journées pour essayer d'étendre sa période de réadaptation pour respecter son ramadan, et on a gardé l'objectif de prier. C'était une des choses qui étaient vraiment importantes pour lui, qui était vraiment très associée au culturel parce que je n'aurais jamais mis cet exercice-là à personne d'autre [...] C'est quand tu fais l'analyse de toutes les sphères et de ce

qui affecte quoi que tu réalises qu'il y a des sphères plus importantes pour certaines personnes que pour d'autres, et je pense que c'est là que nous on a la capacité d'aller voir ça. (P. 07)

La cliente voulait qu'on l'aide à la rendre plus fonctionnelle, donc je lui ai fait amener sa guitare en clinique et on a travaillé. Elle avait un trouble alimentaire, elle ne dormait pas bien et avait un trouble anxieux [...] Ça, c'était quand même un cas plus difficile, mais qu'on est partis d'un objectif. Elle jouait de la musique, et on est partis d'une base occupationnelle que si elle s'entraîne elle a faim, donc elle mange, donc dans l'après-midi elle a plus d'énergie, donc elle va faire une activité qu'elle aime. (P. 07)

D'autre part, des participants ont mentionné que d'être face à des situations où les clients ont une vision divergente de la leur dans le processus clinique engendre des réflexions sur leur travail et permet d'améliorer certaines compétences reliées à l'écoute et l'identification des besoins réels des clients. Ceci leur permet aussi d'ajuster leurs attentes et leurs priorités en ce sens, malgré les détours devant être empruntés. Les verbatim suivants illustrent ce thème :

La cliente ne se projetait pas dans le travail. L'activation clinique était vraiment difficile, et finalement, elle a réussi à retourner au travail complet [...] J'ai réalisé que quand tu « focus » trop sur une occupation, même si c'est ton objectif final, souvent tu n'arriveras pas à ton but avec des gens qui ont trop de composantes comme ça. Une personne qui a peur de s'activer, que tu as beau garder dans ta tête que c'est le retour au travail, si tu ne passes pas par plein de petits chemins, ça n'arrivera pas. Ça fait aussi réaliser que tu peux avoir deux personnes avec le même diagnostic, avec le même accident, et les deux interventions ne seront pas pareilles parce que leurs objectifs finaux ne le seront pas non plus, et l'importance qu'ils accordent à chacune de leurs occupations ne sera pas la même. J'en ai des clients pour qui le travail, c'est comment ils se définissent et j'en ai d'autres que ça leur sert à avoir de l'argent pour mieux vivre. Déjà là dans les valeurs et les intérêts, c'est un cas où j'étais contente d'être ergothérapeute. (P. 01)

J'avais l'impression qu'on avançait à des pas de mouche chaque semaine pour l'avoir suivi pendant presque un an pour que finalement il me dise après à quel point ça lui avait apporté. Je me disais : « Mon Dieu, mais moi j'étais loin de mon objectif à moi! ». Dans mon plan d'intervention à moi comme ergothérapeute, je suis loin de mon objectif, mais finalement pour lui on a avancé à des pas de géant. Parfois, tu as une idée, tu vises tel chemin, mais finalement le client ne va pas dans ton même chemin, il s'en va ailleurs. Il faut que tu le suives dans ça et que tu acceptes d'avancer à son rythme, avec ses propres objectifs et te dire qu'il va apprendre autre chose. Il va en retirer autre chose, mais il faut qu'il en retire quelque chose. (P. 03)

Je me souviens qu'on faisait des mises en situation et l'atteinte de l'objectif était comme aujourd'hui pour la cliente, et c'était comme un mois et demi après pour moi. Elle disait : « Moi dans mon pays, je me lavais dans la rivière. Je veux dire ici, on fait couler de l'eau propre potable sur nous! Il y a un peu de savon et c'est parfait ». Là je disais : « Non, mais moi... ». Je chicotais quand même beaucoup sur mes valeurs et sur ma façon de voir ça, alors que finalement c'était vraiment correct et il fallait que je le voie de sa façon à elle. Le côté culturel, j'ai trouvé ça quand même confrontant. Je trouve qu'on voit aussi le culturel comme une personne qui vient d'un autre pays, mais dans le fond il y a aussi le culturel « on n'a pas les mêmes valeurs » même si on vient toutes les deux d'ici. (P. 10)

Parfois, il y a des clients, même des défis avec des clients plus réfractaires disons que tu proposes des trucs et que ça ne fonctionne pas, mais que finalement tu n'as peut-être pas pris assez le temps de comprendre ses besoins et tu es peut-être plus allée avec toi ta vision des choses, et finalement un mois plus tard en se rassoyant et en disant : « Bon, quels sont vraiment vos objectifs à vous et on efface ma vision d'ergothérapeute, qu'est-ce que vous vous voulez? ». Et là on avance, et ces moments-là je trouve nous font progresser aussi. (P. 10)

Hier, j'avais une intervention avec un parent qui a un bébé qui s'étouffe. La mère est très anxieuse par rapport à ça et je la comprends tout à fait, mais je l'appelais et en même temps elle était en train de planifier son retour au travail. Elle ne se voyait pas retourner au travail dans le contexte où son bébé s'étouffe et il va se retrouver dans un milieu de garde. Encore hier, j'avais le goût de lui donner des recommandations pour l'alimentation, et quand j'ai raccroché, ce que je me suis dit c'est que ce n'était pas ça la priorité. Au fond, elle n'était pas disponible pour entendre ça, la maman. Ce qu'on aurait dû faire, c'est juste se dire qu'on se donne quelques jours pour fixer la question du travail, et dans quelques jours on reprendra avec nos interventions plus techniques en ergothérapie. Toute cette réflexion-là aussi, souvent les parents ils nous attendent, il y a des listes d'attentes partout, donc quand on arrive, ils veulent tout de suite des recommandations. Ils veulent que ça se passe vite, mais parfois, je pense qu'il faut juste reculer comme professionnel, regarder et se dire que ce n'est pas nécessairement le bon moment en ce moment, ou ce n'est pas la priorité en ce moment si on veut que nos interventions fonctionnent bien. Il y a ça, il y a de le réaliser, et après il y a d'être capable aussi de le nommer au parent d'une façon que le parent va le recevoir et l'accepter et le croire aussi. Ça, je dirais que ce sont des éléments vraiment de base qui servent encore beaucoup, que je fais encore et que j'apprendre surtout. Je dirais que ce sont vraiment plus ces aspects-là d'approche et de « timing » dans les interventions, de savoir-être et de communication avec les parents. (P. 12)

C'était un parent très agressif verbalement envers moi. Il voulait absolument que je voie son fils en ergothérapie parce qu'il avait eu une blessure au dos plus jeune, et il voulait que je fasse des exercices avec lui pour prévenir la douleur, mais en milieu scolaire, c'est le fonctionnement scolaire qui est la priorité [...] Le parent

m'avait dit que j'étais une sans cœur [...] Ça avait été extrêmement violent et très, très difficile pour moi parce que ce que j'entendais c'était : « Tu ne veux pas aider les enfants, toi » [...] Finalement, ça a fait un genre d'escalade et on ne trouvait pas d'entente [...] Ce qui est important dans l'histoire, c'est le moment où j'ai tourné mon regard de moi et que je me suis tournée vers le parent [...] Ce que je retiens, c'est le changement qui s'est opéré dans la relation avec le parent et dans toute la situation à partir du moment où j'ai arrêté de me dire qu'il voulait m'attaquer, qu'il voulait dire que je n'étais pas bonne [...] Je me suis tournée pour me dire : « Au fond le parent, il veut de l'aide, donc ce qu'il faut que je trouve, c'est de l'aide pour lui et que j'arrête de lui dire que ce n'est pas mon rôle ». Il faut aussi que je comprenne que ce parent-là souffre énormément en ce moment et est visiblement très anxieux de la situation et a peur que son enfant ait quelque chose à son dos, c'est ça qu'il me dit le parent. À partir du moment où je me suis tournée vers ça et que je me suis mise à faire des démarches, le parent était hyper soulagé et ça a complètement rétabli le lien [...] Quand on se tourne vers le parent, ça finit toujours par débloquer [...] C'est difficile, tous les enjeux que ça vient jouer sur notre confiance et sur notre crédibilité, mais en même temps, ce n'est pas ça l'important, c'est vraiment le parent finalement. (P. 12)

Les verbatim suivants représentent comment des participants ont acquis l'importance de miser sur la relation de confiance avec les clients pour travailler ensemble et atteindre les objectifs malgré cette vision divergente du processus clinique :

Lui, je t'avouerais qu'il m'a beaucoup mise au défi. C'est un patient avec douleurs chroniques, qui avait mal peut-être depuis sept ans et était en arrêt de travail depuis deux ans. Quand il est arrivé dans mon bureau, il était vraiment en mode tout ou rien. Soit qu'il s'irritait et il était sur le dos sept jours, ou soit qu'il ne faisait rien parce qu'il avait peur. Quand on parlait de ses objectifs, c'était vraiment difficile de trouver un terrain d'entente. On n'avait pas nécessairement la même vision d'où on s'en allait, mais tranquillement, en travaillant ensemble et en gagnant sa confiance, on a été capable d'arriver à des objectifs réalistes, parce que ce ne sont pas mes objectifs, ce sont les siens. Il faut que ce soit quand même réaliste avec sa condition. Quand on s'est quittés, il avait une tout autre façon d'aborder l'occupation. Il a repris plein d'activités que ça faisait deux ans qu'il avait mises de côté comme tous ses contacts sociaux [...] Il ne faisait pas ses occupations comme avant, mais ce qu'il faisait, il en était satisfait même s'il avait de la douleur et même s'il n'était pas capable de toutes les faire. Je te dirais que c'est vraiment un client que quand j'ai fini avec, j'étais fière. Même s'il m'avait mise au défi tout le long, j'étais vraiment contente de ce qu'on avait accompli ensemble. (P. 01)

C'est vraiment un de mes premiers clients à l'interne, où je ne me sentais pas du tout compétente, je veux dire je me sentais vraiment comme un chien dans un jeu de quilles. Ça allait vraiment trop vite pour moi [...] Un mois après, il était revenu

nous voir et il nous disait à quel point on avait tout changé dans sa vie et que c'était vraiment significatif pour lui. Moi je me disais : « Mon Dieu... » Je me souviens qu'à ce moment-là, j'avais comme raisonnement que je pense qu'il aurait peut-être évolué un peu plus s'il avait eu une ergothérapeute d'expérience. C'était un cas complexe et c'est dur de se dire que disons avec moi il a sûrement évolué à 80 %, mais je pense qu'il aurait pu faire 100 % avec quelqu'un d'autre. J'ai fait de mon mieux, mais ça reste que je ne les ai pas, les 30 ans d'expérience. Ça m'a fait réaliser l'importance de la relation par rapport aux interventions pures. Peut-être que l'orthèse que je lui ai proposée, il aurait fallu que je lui donne une semaine avant. En même temps, on avait une bonne relation alors il avait super confiance, donc l'orthèse il l'a mise, il a vraiment bien écouté les recommandations. C'est peut-être aussi important ça que si j'avais fait la meilleure intervention, mais que finalement notre relation faisait qu'il ne la portait pas. (P. 10)

Par ailleurs, un participant rapporte avoir vécu une situation où il était nécessaire de reconnaître les limites de son expertise professionnelle pour répondre de façon optimale aux besoins relevés par les clients. Le verbatim suivant illustre ce thème :

J'avais un cas récemment de paralysie cérébrale pour qui j'ai fait une démarche plus au niveau de la DP, équipements, fauteuil roulant, lit électrique, organiser les soins d'hygiène et tout ça, mais il y avait aussi une problématique de comportement en voiture qui mettait l'aidante à risque. J'ai donc référé à l'ergothérapeute qui travaille en DI parce que c'était vraiment plus au niveau comportemental. Il faut être capable aussi de recadrer notre mandat dans notre contexte de travail. Au début, on dirait qu'on veut tout faire, on voudrait sauver le monde [...] C'est aussi d'être capable de se recentrer sur notre mandat dans tel contexte, par exemple du SAD, de maintien des capacités, et d'être capable de référer aux bonnes personnes s'il y a quelque chose qui sort de notre mandat [...] Ça revient à connaître notre rôle et les rôles de chacun pour voir qui est la meilleure personne aussi, ça fait partie de nos compétences d'ergothérapeute de reconnaître ses limites et de référer aux bonnes personnes quand c'est le temps. (P. 02)

D'autre part, des participants mentionnent qu'ils ont su s'inspirer d'histoires où les clients font preuve d'une grande résilience, ce qui a contribué à leur développement personnel autant que professionnel. Les verbatim suivants illustrent ce thème :

Je me souviens d'une enfant il n'y a pas très longtemps, 5-6 ans peut-être, une enfant qui est extrêmement atteinte [...] Elle a une DI, une microcéphalie, une quadriparésie spastique, elle fait de l'épilepsie, elle est gavée... Pendant l'entretien avec la mère, on est assis par terre avec l'enfant, et l'enfant lyre, ça fait une heure de ça. La maman intervient avec son plus jeune aussi en même temps, elle jase avec

moi, on arrête un peu et on la repositionne, on joue avec et on la stimule. À la fin je lui dis : « Elle est bien chanceuse de vous avoir dans sa malchance », et elle me dit : « Non, c'est nous qui sommes tellement chanceux de l'avoir », et elle la prend dans ses bras. Je me disais : « Oh boy, elle ne voit tellement pas ça comme la majorité de la société, cette dame ». Ça fait que ça m'a menée à regarder moi mes petits malheurs, peut-être que je suis chanceuse de les avoir, qu'est-ce que ça m'a apporté, au fond? Ce sont de belles leçons comme ça, notre travail. (P. 05)

Je me souviens de clients qui m'ont fait progresser dans la vie, autant même personnellement, des clients qu'il me semble que je reviens chez moi en auto et je me dis : « Hé, mon Dieu, OK, je ne peux pas « chialer » qu'il faut que j'arrête à l'épicerie ». Des gens qui ont vraiment été inspirants et qui m'ont appris même sur mon rôle d'ergothérapeute aussi. (P. 10)

De plus, des participants statuent sur des situations où ils ont dû apprendre à composer avec des émotions négatives ressenties face à certains clients, leur permettant de tirer des leçons sur l'autocompassion, sur le lâcher-prise et sur la rationalisation à faire pour rester dissociés en tant que thérapeutes. Les verbatim suivants illustrent ce propos :

Au début, on dirait qu'on embarque presque dans... C'est comme s'il y a moins de dissociation entre le thérapeute et le client, on gobe un peu tout ce qu'ils nous donnent comme émotions et on reste avec ça. Des clients qui sont frustrés, il ne faut pas avoir peur parfois de dire : « Oui, je vais le confronter. Ça se peut que ça le fâche, mais c'est ça qu'il faut faire » [...] Il faut comme se faire une carapace avec ça et prendre conscience des notions de pleine conscience et d'autocompassion qu'on a effleurées à l'école, mais que j'ai poussées un peu plus loin je dirais pour justement essayer de prendre conscience des émotions que certains clients peuvent m'apporter [...] Au début, jamais je n'aurais osé dire ça, jamais je n'aurais osé dire à un patient : « Ce que tu me dis, ça m'affecte ». Ça dépend de quelle approche, comment tu vas l'aborder avec telle personne versus un autre genre de tempérament de client. Les notions d'autocompassion aident beaucoup. (P. 03)

C'est drôle, mais la personne qui me vient en tête, c'est un dossier vraiment difficile. Il y avait plein de choses très négatives, mais même dans les dossiers difficiles, je pense quand même qu'on apprend. J'ai un cas difficile en tête où on avait des menaces et c'était vraiment intense et vraiment pas évident, avec des problèmes de consommation et tout ça. Je trouve que ce dossier-là était un gros défi pour moi. Je veux dire il fallait le fermer, ça n'évoluait pas, mais en même temps il avait besoin de réadaptation. C'était un gros défi de lâcher prise et de vouloir la fin des services même si ce n'était pas la fin de la réadaptation comme on aurait pu le voir avec l'atteinte des objectifs. Je dirais que ça aussi, je pense que c'est le genre de moment qui m'a aidée à lâcher prise plus rapidement et à prendre du recul. (P. 10)

Par ailleurs, un participant a relaté des situations où le fait d'intervenir conjointement avec des collègues d'autres disciplines lui a permis d'améliorer ses propres compétences professionnelles, autant pour répondre efficacement à des besoins occupationnels et bonifier sa démarche clinique que pour déterminer lorsqu'il est nécessaire de référer, ce qui lui a permis d'offrir des services de qualité. Les verbatim suivants illustrent ce thème :

La cliente avait des injections pour sa sclérose en plaques, il fallait qu'elle se les donne par elle-même aux deux jours, mais elle avait besoin habituellement de ses deux mains pour faire ça, alors ça, c'était un beau travail de collaboration avec l'infirmière. On est allées plusieurs fois chez elle ensemble parce que l'infirmière savait quoi faire pour donner l'injection et moi non, mais je pouvais dire : « OK, avec telle main vous allez stabiliser, avec l'autre main vous allez faire ça... », dans le fond de décortiquer vraiment, faire une analyse d'activité vraiment précise et de voir avec ses capacités résiduelles comment elle pourrait se donner ses injections par elle-même et faire en sorte qu'elle n'ait pas besoin qu'une infirmièreaille à domicile aux deux jours. On a réussi finalement, elle se donne ses injections toute seule! L'infirmière aussi m'en reparle encore en disant : « C'était "le fun" quand on a fait ça », dans le sens qu'on a vraiment rallié nos deux compétences. (P. 02)

Récemment, avec ma collègue qui est intervenante sociale, on a fait plusieurs visites conjointement à domicile [...] Par exemple, quelqu'un qui a des difficultés sur le plan psychosocial et que ça nuit à mes interventions en ergothérapie, c'est de voir la personne qui est la plus habilitée aussi à gérer cette situation. Disons quand j'allais chez quelqu'un et qu'elle faisait juste pleurer pendant une heure, parfois ça peut être bon de s'outiller, d'avoir quelqu'un d'autre qui va être plus habile pour gérer ça. On a fait des visites conjointes, donc en même temps ça lui permettait aussi de voir ce qu'est mon rôle. Après ça, c'est facilitant de départager qui fait quoi et de se référer au bon moment à la personne. (P. 02)

Dans un autre ordre d'idées, toujours parmi les expériences professionnelles transformatives, un participant a mentionné avoir grandi de relations de travail difficiles, cette expérience lui ayant permis de s'affirmer et de se respecter davantage comme ergothérapeute et d'exposer avec confiance ses idées. Le verbatim suivant illustre ce thème :

Ça m'est arrivé d'avoir un conflit avec une collègue ergothérapeute [...] J'ai voulu mener à terme un projet et j'étais allée la voir pour qu'elle participe avec moi à ce projet-là étant donné qu'on est les deux ergothérapeutes du secteur, et dans la façon que je m'y suis prise pour lui demander, selon elle j'avais sauté une étape et vraiment elle n'était pas contente. Et... Ça m'a permis de plus m'affirmer! [...] Ça m'a appris qu'on peut se faire confiance et qu'on peut se tromper [...] Justement,

en s'affirmant au moins, peut-être que ça va générer un conflit, mais au moins tu te respectes en tant que personne, mais aussi en tant qu'ergothérapeute. Ce conflit-là, ça m'a beaucoup aidée. (P. 04)

De plus, le fait de transposer des compétences lors de changements de milieux de pratique au cours du parcours professionnel est une expérience rapportée par des participants notant une réutilisation des connaissances et des compétences d'un milieu à l'autre. De cette façon, ils deviennent souvent une ressource dans leur milieu pour des ergothérapeutes n'ayant pas leur bagage, entre autres en mettant à profit leur expertise pour transiger avec un agent payeur au public ou pour faire des demandes d'aides techniques. De plus, cela leur a permis d'améliorer leur compréhension du fonctionnement du système et aussi du contexte de soins d'où les clients arrivent parfois, et ainsi de mieux comprendre le parcours traversé par ceux-ci. Les verbatim suivants illustrent ce thème : « *Avoir rencontré différents types de clientèles, je pense que ça aussi ça nous aide beaucoup dans le développement de nos compétences et de notre parcours, d'avoir des clientèles variées.* » (P. 02); « *C'est sûr que d'avoir côtoyé plusieurs milieux et d'avoir côtoyé [un milieu de gestion et d'implantation de pratique] fait en sorte que je comprends mieux la mécanique qui est en haut, ce qui est demandé, les statistiques et tout ça.* » (P. 11);

Le CLSC m'a appris dans toutes les modalités de compensation [...] Comme ergothérapeute, peu importe dans quel milieu tu vas être, tu vas avoir à faire de la compensation. Moi, je travaille en réadaptation, mais je fais aussi de la compensation parce que ce n'est pas vrai que je suis capable d'amener toujours les clients à ce qu'ils étaient avant. Tout ce qui était surtout des aides techniques [...] Quand je suis arrivée en réadaptation, les gens que ça faisait longtemps qu'ils étaient en réadaptation et qui n'avaient jamais fait de CLSC venaient me voir. Ce côté-là, tout ce qui est compensation, m'a vraiment beaucoup aidée pour mon suivi en réadaptation, pour tout ce qui est côté fonctionnel de la réadaptation, réapprendre à s'habiller, à se laver [...] Ça faisait aussi que j'avais la vision du retour à domicile. Quand tu es dans un milieu fermé, un milieu adapté comme on est en réadaptation avec des portes larges, avec des sièges de toilette, des barres d'appui partout, tous les bancs que tu veux, parfois on peut minimiser l'impact du retour à domicile. Évidemment, on fait des visites à domicile, mais ce côté-là et aussi tout ce qui était question d'heures-soin, des services que les gens pouvaient avoir à domicile, de ce qui était disponible dans les prêts d'équipement, tout ça, j'avais ces connaissances-là que d'autres n'avaient pas. (P. 09)

J'ai commencé à travailler au public en traumatologie [...] Vu que j'arrivais du privé, j'avais une certaine expérience avec les agents payeurs [...] Ça arrivait

parfois que mes collègues me disent : « J'ai un client qui est SAAQ, qui dois-je appeler pour faire ça? ». On dirait que parfois, j'étais une ressource parce que j'avais fait plusieurs milieux justement. (P. 10)

La DI et l'alimentation, je n'en avais pas fait depuis 10 ans. On recommence, alors oui j'ai appris plein de choses sur les particularités de l'intervention avec un blessé médullaire, ce qu'est une lésion de la moelle épinière au niveau technique, mais ça va toujours me servir parce que tu vois, même là encore je peux intervenir avec des gens avec une lésion médullaire. Ce qu'il me reste et que je peux amener dans tous les milieux, c'est aussi le fonctionnement d'équipe, c'est la rédaction, ce sont les exigences de l'Ordre, c'est le système comment il marche, c'est ça. (P. 11)

D'autre part, un participant a rapporté avoir réussi à travailler efficacement dans plus d'un milieu de travail similaire à la fois. Le verbatim suivant illustre qu'il a amélioré ses compétences pour organiser son travail, son horaire et sa charge de travail grâce à ce contexte de pratique :

Ça se gère bien, parce que c'est à peu près le même travail, donc si par exemple j'ai un document à monter sur le brossage de dents, je peux le réutiliser dans mon autre milieu de travail. Parfois, je travaille dans un milieu où je passe beaucoup de temps sur quelque chose qui va m'apporter beaucoup pour l'autre milieu et que je n'aurai mis aucun temps, donc je peux un peu me relancer la balle comme ça entre les milieux. Si, par exemple, je suis en retard dans un milieu parce que j'ai des documents de recommandations à faire, mais que dans l'autre milieu j'ai un peu plus de temps, bien je peux les faire dans mon autre milieu parce que je vais aussi m'en servir, donc moi je trouve que c'est vraiment facilitant. (P. 12)

Toutefois, travailler dans plusieurs milieux à la fois peut avoir son lot de défis lorsque la collaboration avec l'équipe est difficile et que les mandats sont nombreux, car un participant soulève la difficulté de mettre des interventions en place. Cette situation lui a toutefois appris à se ramener au positif :

Le CHSLD, je trouvais ça difficile à deux jours par semaine [...] J'avais vraiment l'impression que finalement, il aurait fallu un ergothérapeute à quatre ou cinq jours par semaine à temps plein [...] Je te dirais que j'ai appris à toujours me ramener finalement aux clients, à quel impact positif j'ai eu sur eux, et c'est ça qui me poussait à toujours faire le mieux dans le contexte que j'avais et à faire une différence pour eux. (P. 08)

5.2.1.4. Tirer des leçons d'évènements et d'émotions de la vie personnelle

Les participants ont fourni plusieurs exemples décrivant des évènements et des émotions de la vie personnelle qui, lorsque vécus dans leur parcours, ont constitué un apport sur le plan professionnel. Ces évènements se rattachent à : 1) expérimenter la parentalité à la naissance d'un enfant; 2) accompagner un proche dans la maladie; 3) traverser des périodes d'adaptation reliées aux transitions importantes de la vie; 4) s'investir dans le travail après une séparation conjugale; 5) surmonter une condition de santé personnelle et 6) expérimenter des occupations variées dans la vie personnelle.

Des participants ont relevé que d'expérimenter la parentalité associée à la naissance de leur propre enfant a contribué à leur développement professionnel. Vivre le rôle de parent a forgé une meilleure compréhension de la réalité, des demandes et des préoccupations parentales, ce qui leur a permis d'ajuster leurs attentes envers les parents, d'adopter une vision différente dans leur accompagnement et de développer une meilleure relation de confiance avec eux. Les verbatim suivants illustrent ce thème : « *Je le vis comme parent comment de toutes petites choses peuvent nous préoccuper par rapport au développement de l'enfant.* » (P. 12);

Quand tu as des enfants et que tu as des clients qui ont des enfants, tu peux plus comprendre ce que ça implique comme parent qui doit s'en occuper, quelles capacités tu dois avoir. Oui, tu peux te l'imaginer quand tu n'en as pas, mais tu ne sais pas à quel point ça peut être prenant. Ce n'est pas nécessairement négatif, mais c'est prenant avoir un enfant, ce n'est pas seulement qu'il faut que je l'habille ou que je lui donne son bain, c'est au-delà de ça. C'est en tout temps dans la journée que tu as à le gérer. Donc ce côté-là aide à comprendre les parents qui ont fait un accident vasculaire cérébral (AVC) et qui doivent reprendre ce rôle et la charge que ça demande. (P. 09)

Avoir eu des enfants, ça change ma vision même au niveau de l'intervention en déficience visuelle. Avant d'en avoir, bien on a des outils, j'avais eu une formation pour intervenir, c'est sûr que l'expérience, ça vaut. Tu n'es pas obligé d'avoir des enfants pour bien intervenir avec des enfants, mais j'ai le volet « parent » et je sais ce que ça exige, le soir ça ressemble à quoi une routine, ce qu'on peut demander et à quoi on peut s'attendre de réaliste. (P. 11)

Comme je travaille avec les enfants et les familles, c'est sûr que tout ce qui est lié à la parentalité et à la vie de famille est vraiment un gros déterminant dans ma pratique [...] Ça a vraiment changé mon rapport à comment j'interviens auprès

des familles. Je pense que j'étais empathique avant, mais toute la sensibilité de comprendre l'inquiétude du parent, de comprendre aussi la charge dans le quotidien avec le travail, les enfants... Puis je travaille avec des familles qui sont tellement démunies, de se dire en plus que ces familles-là n'ont pas de ressources, qu'elles vivent dans des conditions de vulnérabilité vraiment incroyables, de tout transposer ça moi avec mes enfants et de me ramener à ce qu'est la priorité pour ces familles-là et comment je peux les aider. Ce n'est pas en donnant une liste d'épicerie de recommandations comme je ferais avec un parent qui a énormément de temps, qui a quelqu'un à la maison pour s'occuper de l'enfant... C'est toute cette conscience-là de la vie de famille, des préoccupations parentales, de ce qu'est d'essayer de faire un exercice de stimulation après avoir donné un bain quand tu reviens du travail... C'est vraiment ce qui va faire en sorte que les parents vont les suivre ou pas nos recommandations [...] Dans la relation de confiance avec le parent et dans l'application des recommandations, ça, c'est quelque chose qui m'a beaucoup, beaucoup apporté. (P. 12)

Le fait d'avoir des enfants aussi au niveau des connaissances, manipuler un bébé, voir l'alimentation de l'enfant ou comment il se développe. Mes deux enfants ont eu un petit peu à consulter ici et là et ça m'a appris énormément, de l'avoir vécu je trouve que c'est différent. J'étais capable de le faire avant, je pense que j'aurais pu continuer à le faire très bien aussi, mais là c'est vraiment un autre niveau dans la relation d'aide et aussi au niveau théorique. C'est drôle parce qu'avec le coronavirus, on a les enfants à la maison tout le temps et je me retrouve à parfois essayer les stratégies d'autorégulation que je propose aux parents, et c'est la première fois que je les essaie pour vrai. C'est intéressant de me rendre compte comment il y a des exercices qui ne sont pas si faciles que ça à faire. Ça va dans notre local, mais dans une maison, c'est autre chose. (P. 12)

Par ailleurs, des participants ont rapporté que d'avoir accompagné un proche dans la maladie dans leur vie personnelle a contribué à apporter un regard différent dans certains aspects de leur pratique. Le verbatim suivant illustre comment un participant a pris conscience du parcours traversé par les clients de l'annonce du diagnostic jusqu'à la gestion de la maladie au quotidien :

Il y a quatre ans, ma sœur a eu son diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, gros épisodes de douleur, douleur chronique, et tout ça. De vraiment voir le processus et le cheminement du deuil que tu vas vivre avec de la douleur veut, veut pas, même si elle n'est pas forte et qu'elle est contrôlée, tu ne sais jamais quand elle va apparaître. Je t'avouerais que ça m'a fait prendre conscience aussi de tout l'accès aux soins, toute la remise en question que ça peut apporter chez quelqu'un. Du jour au lendemain, ta vie d'avant, elle ne sera plus là, c'est complètement différent. Même les gens que j'ai qui reviennent on peut dire presque à 100 %, ce n'est pas vraiment du 100 %. Ton corps, il reste un petit quelque chose, tu as vécu une grosse expérience. Donc tout le changement, même quand les gens finissent sans limitation

ni restriction, ils ont quand même eu un gros parcours autant émotif que physique. Je t'avouerais que ça m'a fait réaliser que l'avant et l'après pour les clients, il est vraiment différent. (P. 01)

Le verbatim suivant illustre comment un participant, par l'accompagnement d'un de ses proches en réadaptation, a ajusté sa façon d'informer la famille des clients comme professionnel uniquement par le fait d'avoir été témoin de l'inquiétude de sa propre famille avant une réunion interdisciplinaire à laquelle ils étaient convoqués et dont ils ignoraient le but :

Un élément personnel qui m'a sûrement changé est quand mon grand-père a eu un AVC. Il a été suivi à l'interne pendant six mois environ [...] C'est vraiment niaiseux, mais une fois on avait reçu un appel et ils nous avaient dit : « On n'avait pas pensé, mais il fallait qu'on vous invite pour le plan d'intervention et là c'est demain à 13 heures donc on a une réunion, tout le monde va être là ». C'était ma mère qui avait répondu et elle disait : « Mon Dieu, demain on a une rencontre à 13 heures avec tout le monde ». C'était comme si c'était catastrophique. J'ai demandé quel était le but de la rencontre et elle m'a dit : « Je ne sais pas, je n'ai pas trop compris! ». Tout le monde était super stressé, ma grand-mère paniquait... Je me suis dit : « OK, quand on va avoir un plan d'intervention, je vais essayer de faire une présentation très calme de la situation ». Je dirai : « On en fait avec tous les clients, c'est juste pour se donner des objectifs et voir où on s'en va, si vous avez des questions, tant mieux, vous les poserez là ». (P. 10)

Le verbatim suivant illustre comment le fait d'accompagner un membre de sa propre famille dans la maladie a contribué à l'amélioration des compétences d'un participant pour accompagner les familles et promouvoir leur importance dans la réadaptation :

Ça m'a aussi amené quand même un peu plus d'ouverture [l'AVC de mon grand-père]. Je me souviens que j'allais le chercher et je l'amenais, il y avait une terrasse et parfois on se faisait livrer de la nourriture tout le monde. Ce sont des choses que je propose aux gens : « Si par exemple votre père est dans une chambre à quatre, bien amenez-le dans une salle à part ou peu importe, faites ce que vous voulez et venez, c'est profitable votre présence! ». Ça m'a amené ce vécu-là. (P. 10)

D'autre part, le fait de traverser des périodes d'adaptation lors de transitions importantes de la vie a été rapporté comme un évènement personnel ayant accentué la compréhension des déséquilibres occupationnels et des changements de rôles vécus par les clients :

Nous-mêmes, notre changement de rôle quand on finit l'école [...] Mon déménagement, des changements un peu que je me disais : « Je peux transposer ça avec les clients » [...] C'est un déséquilibre occupationnel. (P. 03)

De plus, un participant mentionne qu'à la suite d'une séparation conjugale, il a fait preuve d'un investissement accru dans le travail et d'une attitude positive appréciée des membres de son équipe. Le verbatim suivant illustre ce thème :

Je me suis séparée l'an passé, et c'est absurde, mais sur le plan personnel, le fait que je me suis séparée, ça a vraiment été difficile. Je n'avais jamais, jamais, jamais vécu de peine d'amour de toute ma vie, mais ça m'a permis... J'avais juste mon travail à ce moment-là. Je ne pouvais rien faire d'autre, c'était trop difficile, donc ça m'a permis vraiment de me centrer sur mon travail et d'évoluer aussi sur le plan personnel, d'apprendre davantage à me connaître et à me faire confiance en tant que personne. Ça a nécessairement eu des répercussions sur mon travail [...] Ça transparaît encore plus ma joie de vivre et ma bonne humeur, puis je pense que c'est quand même quelque chose qui est apprécié des équipes. (P. 04)

Par ailleurs, des participants ont mentionné que d'avoir surmonté une condition de santé personnelle leur a permis de parfaire leurs compétences. Ils ont ainsi développé une sensibilité accrue envers la réalité de certains clients de même qu'une grande empathie, en plus de considérer davantage la santé mentale dans leur processus clinique. Les verbatim suivants illustrent ce thème :

Certainement que ça vient teinter avec certains clients. Disons que j'ai déjà eu une phase plus difficile dans ma vie. Bien, j'ai fait une dépression à un moment dans ma vie donc c'est sûr que quand je vois des aspects plus de déprime chez mes clients, ça vient plus me chercher. Pour moi, c'est important d'essayer d'être là pour eux et de leur donner une écoute [...] C'est sûr que je vois les clients dans un contexte de DP, mais pour moi je me dis que la personne ne peut pas avoir une bonne réadaptation si je n'aborde pas ces aspects avec elle. Pour moi, c'est un tout quand je fais mes entrevues ou quand on fait juste jaser, savoir comment a été la semaine, ce sont des éléments que je prends toujours en compte [...]. (P. 06)

Moi dans la vie, je fais vraiment de l'anxiété [...] J'ai été un bout où je ne fonctionnais pas. C'est sûr que tout ce qui est lié à l'anxiété, je suis empathique face à ça parce que je peux comprendre à 100 % ce qu'une personne peut vivre, ce qui fait que la travailleuse sociale aime bien travailler avec moi parce que parfois, elle se sent toute seule dans son côté plus émotif. Moi ce côté-là, je pense que c'est quelque chose que j'ai développé par mes propres problèmes je dirais. (P. 09)

Enfin, le fait d'expérimenter des occupations variées dans la vie personnelle est un élément ayant teinté la façon dont un participant met le concept de l'occupation de l'avant dans sa pratique. Le verbatim suivant illustre ce thème :

Je te dirais aussi que j'ai aimé beaucoup dans la vie essayer toutes sortes de choses, plein de sports, aller en voyage, expérimenter le plus de choses que je peux, donc j'aime beaucoup pousser mes clients à essayer et je pense que ça aide un peu dans les recommandations en général, comment je vais encourager les clients à essayer le plus possible de reprendre des activités ou d'essayer. (P. 06)

5.2.2. Facilitateurs au développement professionnel dans le parcours professionnel

Sans être directement reliés au développement professionnel (amélioration des compétences), les récits de vie des participants ont fait valoir trois autres éléments du parcours professionnel qui y contribuent en tant que facilitateurs. Il s'agit de : 1) bénéficier de facilitateurs environnementaux ou contextuels; 2) se nourrir de sources d'inspiration pour se surpasser et 3) prendre des moments de recul sur la pratique avec l'expérience.

5.2.2.1. Bénéficier de facilitateurs environnementaux ou contextuels

Des participants ont rapporté que le fait de bénéficier de facilitateurs environnementaux ou contextuels contribuait à leur développement professionnel. Ceux-ci se rapportent à : 1) travailler dans une équipe qui comprend le rôle de l'ergothérapeute; 2) travailler dans une équipe où la place de l'ergothérapeute est valorisée; 3) développer des relations harmonieuses de confiance avec les collègues; 4) travailler dans un milieu où la collaboration interprofessionnelle est mise de l'avant; 5) avoir un employeur ouvert aux nouvelles idées; 6) avoir de l'autonomie professionnelle; 7) disposer d'une organisation adéquate des lieux physiques; et 8) accéder à des ressources financières ou matérielles adéquates.

Un participant a mentionné que de travailler dans une équipe qui comprend bien le rôle de l'ergothérapeute facilite l'amélioration des compétences, puisque la formulation des mandats offre plus de possibilités de mettre en place le rôle d'ergothérapeute et d'intervenir plus rapidement pour accompagner les clients. Le verbatim suivant illustre ce thème :

Des collègues de travail, ça joue beaucoup sur ton rôle. S'ils comprennent bien ton rôle, ils vont plus te référer, ils vont plus te faire confiance, donc ça vient jouer [...] Ils te réfèrent aussi au médecin d'une façon à ce que ce soit formulé que c'est ça que tu vas faire avec tes clients, le médecin comprend mieux aussi, puis de ton côté ça fait en sorte que tu es moins restreint dans ton rôle et tu vois les clients aux moments plus importants [...] On parlait des patients qui ne sont pas très actifs, mais qui ont peur de bouger, qui ont beaucoup de facteurs psychosociaux, mais qui nous sont référés parfois trois mois après leur événement. Il est trop tard, même s'ils ne bougent pas beaucoup, c'est important qu'on les voie pour faire de la gestion d'activité, de la gestion d'énergie, justement d'adresser les facteurs psychosociaux pour qu'ils reprennent l'activation. En faisant comprendre ça à nos collègues plus tôt, nécessairement pour nous ça nous permet d'agir au bon moment plus facilement. (P. 01)

De même, des participants ont mentionné que le fait de travailler dans une équipe où la place de l'ergothérapeute est valorisée est un facilitateur au développement professionnel en laissant place à un meilleur sentiment de compétence et un plus grand pouvoir d'agir dans le milieu. Les verbatim suivants illustrent ce thème :

L'hébergement, c'est difficile parce que nous l'ergothérapeute avait quatre jours et elle faisait cinq centres, et chaque équipe de soins infirmiers est différente. Ce que j'ai cru comprendre, parfois en hébergement et selon les centres, l'ergothérapeute est un peu une surcharge parce qu'on demande des retournements, on demande bon... Il y a des places où il y a une très bonne collaboration, et il y a d'autres endroits où on est mal vus complètement. Ça, moi j'avais un malaise parce que j'aime ça être appréciée, j'aime sentir que je suis efficace, et dans ce contexte-là moi je ne pouvais pas me sentir efficace à 100 %. Ce n'était pas valorisant non plus. (P. 06)

Ça dépend aussi du programme et du milieu. On dirait que notre rôle est vraiment différent et qu'on est soit au premier plan, soit vraiment pas au premier plan tout dépendant de la clientèle. Comme là, je trouve qu'en CLSC il y a un gros volet social super important, le psychosocial et les éducateurs au niveau de la DI, ce sont eux qui mènent le programme. Moi, je suis là en consultation, je viens pour des besoins ponctuels tandis que quand j'étais en réadaptation, quand c'est le temps du retour à domicile, de donner le congé pour quelqu'un qui a une lésion de la moelle épinière, oui tous les membres de l'équipe participent, mais c'est l'ergothérapeute, s'il n'y a pas de condition médicale particulière, qui donne le OK final. (P. 11)

Je suis arrivée [dans un nouveau milieu] et les portes étaient grandes ouvertes, tout le monde voulait que j'aille dans sa classe [...] C'est sûr que ça a vraiment facilité la transition et ça m'a donné beaucoup de confiance comme professionnelle parce

que je voyais qu'on était vraiment intéressé par ce que j'allais dire alors que je n'avais pas beaucoup d'expérience. Ils me faisaient sentir pertinente, ils étaient contents d'avoir une ergothérapeute alors que je commençais et je me posais plein de questions, mais eux ils ne savaient pas ça. (P. 12)

D'autre part, le fait de développer des relations harmonieuses et des liens de confiance avec les collègues est soulevé comme élément facilitant l'amélioration des compétences dans l'équipe, permettant aux participants d'acquérir une confiance envers leur jugement professionnel et d'avoir des personnes sur qui compter lors des moments plus difficiles. Les verbatim suivants illustrent ce thème : « *Les collègues sont là et si tu as la chance d'avoir une belle équipe, je pense que la communication, c'est la clé.* » (P. 06);

Côté équipe, je suis un peu le comité social de mon milieu. J'aime qu'on se fasse des soupers, des cinq à sept, des liens d'équipe à l'extérieur et pas juste à l'intérieur du travail. On a vraiment une belle équipe, une belle collaboration, et parfois on pense beaucoup à l'intérieur, mais l'extérieur aussi est important. (P. 01)

Travailler en équipe, travailler les relations de travail aussi sur l'heure du midi, ou apprendre à connaître ses collègues parce que premièrement quand ça va être plus difficile, au moins eux seront là et vont pouvoir t'aider, pas juste en tant qu'ergothérapeute, mais en tant que personne. Quand ça ne va pas, tu as des gens alors comme ça, tu te sens moins isolé. (P. 04)

Ça a peut-être adonné que je suis tombée dans un milieu où l'esprit d'équipe était vraiment fort, mais ça a fait toute la différence. Il faut faire confiance en l'autre thérapeute pour les interventions qu'il fait, et il faut que tu saches ce qu'il fait pour le comprendre et lui faire confiance. (P. 07)

Je pense que si tu es confortable et que tu sens qu'on te fait confiance, après, toutes les pièces vont se mettre ensemble pour avancer. Ce sont un peu des conditions environnementales dont on a besoin pour se réaliser dans cette occupation d'être ergothérapeute. Que ce soit significatif, d'avoir un environnement autour de nous dans lequel on se sent bien, de ne pas rester dans un environnement qui n'est pas favorable à notre développement et à notre sentiment de compétence [...] C'est ça, c'est comme un enfant qui grandit en fait, il faut s'assurer que l'environnement autour soit favorable au développement et que l'enfant puisse jouer et que ce soit significatif pour lui, c'est un peu ça je pense pour nous aussi. (P. 12)

Par ailleurs, le fait de travailler dans un milieu où la collaboration interprofessionnelle est mise de l'avant est un élément permettant le développement professionnel ainsi qu'un plus grand

bien-être professionnel. Les verbatim suivants illustrent que l'interdisciplinarité permet d'approfondir les raisonnements cliniques et d'ajuster les plans d'intervention en unissant les forces et les compétences de chacun : « *Le travail d'équipe, c'est tellement beau. C'est là que tu vois que tout seul, on n'est vraiment rien. Quand tu es en équipe, tu es encore plus fort.* » (P. 04);

Le meilleur exemple c'est qu'on peut jouer le « bon cop, bad cop » avec les clients. Parfois, on va se « sizer », on va dire : « OK, toi essaie ça et moi je vais rattraper comme ça pour que nos interventions soient efficaces [...] Je vais te donner aussi un exemple concret. Nous parfois on a des gens, moi c'est sûr que j'aborde le travail, mais je travaille beaucoup avec le kinésiologue, qui lui travaille par des exercices. Pour les gens, ça peut être super confrontant de venir faire mes exercices parce qu'ils n'ont pas nécessairement le goût de retourner travailler, ou ils ont peur de retourner travailler, donc mes exercices, ça arrivait souvent qu'ils n'étaient pas faits. Ce qu'on a fait moi et le kinésiologue, c'est qu'on s'est dit : « OK, il n'aime pas ça faire ses exercices d'ergothérapie, ça lui fait mal », donc j'ai rapetissé son programme et le kinésiologue lui a dit : « Moi ça fait du bien mes exercices, on le grossit ». Ce qu'on a fait, c'est qu'on a mis les prérequis de son travail dans le programme de kinésiologie, donc la personne avait tellement peur de bouger, de se faire mal et que sa douleur augmente en pensant au travail, que j'ai lâché prise [...] Quand on est proche du travail, le kinésiologue rapetisse et on fait beaucoup d'ergothérapie, donc on n'est pas toujours égaux dans ce qu'on fait, parfois il y a des professions qui prennent plus d'ampleur et c'est correct. Même moi parfois le kinésiologue me disait : « Pourquoi ne lui fais-tu pas faire ça et l'autre personne tu lui fais faire ça? », et parfois ça vient juste te « challenger » dans tes idées [...] Ça t'aide à y réfléchir et à trouver d'autres manières. (P. 07)

La collaboration avec différents collègues, autant des ergothérapeutes que des physiothérapeutes, ça m'a vraiment amené à la fois autant au niveau des connaissances qu'au niveau du raisonnement clinique [...] Parfois, tu fais des choses et tu n'es plus sûre de toi ou tu y vas un peu plus avec le cœur qu'avec le raisonnement, mais en le partageant avec des professionnels, je pense que tu te développes davantage et tu t'assumes davantage. (P. 08)

Moi ce qui ressort vraiment beaucoup c'est qu'avec qui tu travailles a bien plus d'impact que la clientèle en tant que telle finalement. C'est plus ça que je peux trouver parfois difficile. On dirait que travailler toute seule, essayer de juste ramer de ton côté et que les autres, ça ne leur tente pas de ramer, ça vient plate. Tu ne peux pas t'épanouir et tu n'as pas l'impression d'offrir le mieux pour ton client. Toi oui, tu fais ta part de ton côté, mais tu sais que ça pourrait être deux ou trois fois mieux pour lui, donc ça, ça devient confrontant. La collaboration avec les autres professionnels a une bonne place dans mon bien-être professionnel. (P. 08)

Les verbatim suivants illustrent que l'interdisciplinarité permet aussi d'ajuster son rôle par rapport à ceux des autres, de prendre confiance et ainsi d'être un bon acteur dans l'équipe en bonifiant son identité professionnelle :

On travaille beaucoup en équipe au SAD [...] Il y a des zones grises parfois, donc c'est de se ramener à nous ce qu'est notre rôle et d'être centrés sur les occupations et tout ce qui est important pour le client. Ça, c'est quelque chose que je pense que j'ai développé beaucoup, d'apprendre dans une équipe ce qu'est mon rôle, ce qu'est aussi mon mandat. (P. 02)

Au CRDI, on travaille beaucoup en équipe. On est avec les éducateurs, orthophonistes, psychologues, neuropsychologues, travailleuses sociales, on a toujours la coordonnatrice clinique qui travaille de près avec nous. Donc de travailler en équipe comme ça, pas nécessairement qu'il y a eu des conflits, mais tu apprends justement à définir ton rôle et à trouver ta place [...] Quand les gens respectent tous leur rôle, et même que quand tu commences et qu'ils t'en informent sur ton rôle, ça te permet d'en apprendre sur toi et de prendre la bonne place, donc d'être un bon acteur dans l'équipe. (P. 04)

Ensuite, le fait d'avoir un employeur ouvert aux nouvelles idées constitue un facilitateur à l'amélioration de plusieurs compétences, puisque c'est par cette porte d'entrée que des participants ont eu la liberté de mettre des projets en action. Les verbatim suivants illustrent ce propos :

Le fait d'avoir un employeur qui développait justement, qui nous poussait en disant : « On est ouverts à peu importe ce qui t'intéresse comme service, vas-y ». Donc c'est un peu la réalité du privé aussi d'être ouvert à tout, de faire un peu tout ce qu'on veut. Ça a été super aidant. (P. 03)

L'ouverture du gestionnaire à me faire voir différentes clientèles, ça m'a aidée, et son ouverture aussi quand j'ai des projets ou des idées de : « J'aimerais ça faire telle affaire », ça arrivait souvent qu'elle dise : « OK, go! Comment décortiques-tu ton projet? On y va, on le fait ». (P. 07)

De plus, le fait d'avoir de l'autonomie professionnelle au travail est rapporté comme étant facilitant par un participant qui peut ainsi prendre le temps de construire son raisonnement clinique et d'actualiser sa conception idéale de l'ergothérapie dans son milieu, et ce, sans ressentir de pression de performance. Ce thème est illustré par le verbatim suivant :

Au CRDI, on a encore vraiment beaucoup d'autonomie professionnelle. J'ai le temps d'être moi, ma patronne n'est pas à côté de moi vu qu'on est sur la route, je peux prendre le temps de réfléchir. Si je veux évaluer quelque chose, je peux aller cinq fois voir le jeune, tu comprends. Je peux tester mes hypothèses, je peux vraiment prendre le temps d'être centrée sur la personne. Tant que... On n'est pas surveillés par les statistiques encore, nous [...] Il n'y a personne qui me dit : « Cette semaine, il aurait fallu que tu voies plus de clients ». (P. 04)

Ensuite, un participant indique que de disposer d'une organisation adéquate des lieux physiques peut faciliter la communication avec des membres de l'équipe avec qui ils doivent souvent collaborer, ce qui est illustré de la manière suivante :

Généralement, moi et la physiothérapeute on est séparées, mais on est dans le même bureau parce qu'on a tout le temps à se parler. À un moment, on n'était pas dans les mêmes bureaux et c'était rendu invivable parce qu'on était tout le temps en train de se promener partout, là on est vraiment dans les mêmes bureaux. (P. 09)

En outre, des participants ont rapporté que d'accéder à des ressources financières ou matérielles adéquates est facilitant pour pouvoir approfondir leurs connaissances et leurs compétences par le biais de la formation continue, mais également pour ouvrir la porte à de larges possibilités d'interventions. Les verbatim suivants illustrent ce thème :

L'environnement de travail, je t'avouerais que je ne m'attendais pas à ce que ça influence autant sur comment on se développe comme ergothérapeute. Au final, ton environnement de travail, c'est lui qui va te donner les ressources matérielles, financières, humaines, donc si tu n'as pas de budget de formation quand tu sors de l'école, ça ne te donnera peut-être pas le goût nécessairement d'investir 1000 \$ l'année où tu sors de l'école. Ce sont de gros enjeux aussi. (P. 01)

Au privé, ça aide parce qu'on a un budget illimité presque dans les formations donc tu vas en chercher beaucoup, tu vas te valider dans un sens et apporter une bonification à ce que tu fais déjà. (P. 03)

C'était une école privée conventionnée [...] C'était un milieu qui avait quand même beaucoup de ressources. Il y avait une fondation, donc je suis arrivée et les portes étaient grandes ouvertes, tout le monde voulait que j'aille dans sa classe, ils pouvaient acheter le matériel que je voulais, je pouvais donner la formation que je voulais, donc c'est sûr que ça a vraiment facilité la transition. (P. 12)

5.2.2.2. Se nourrir de sources d'inspiration pour se surpasser

Plusieurs participants disent que leur parcours est composé de sources d'inspiration qui les motivent à se renouveler et à se surpasser dans les diverses compétences qui sont à déployer en ergothérapie. Ces sources d'inspiration sont les suivantes : 1) toucher à la diversité du travail; 2) pouvoir user de créativité au travail; 3) constater l'apport singulier de la profession; 4) travailler en contact avec des personnes comptant sur leur aide; 5) faire une différence pour les clients; 6) recevoir la reconnaissance des clients 6) être témoin des réussites occupationnelles et des progrès des clients et 7) vivre de nouveaux défis.

Les verbatim suivants illustrent que de toucher à la diversité du travail permet de conserver une curiosité d'apprendre et une envie d'essayer et de s'épanouir dans de nouvelles pratiques :

Je pense que ce qui me garde motivée, c'est le fait que je peux aller toucher à plein de genres de mandats. Au printemps passé, j'ai commencé à faire des évaluations sur la route pour la SAAQ, et dernièrement j'ai commencé à me lancer plus dans la désensibilisation. Je sens que j'ai encore plein de choses à apprendre on dirait! C'est la curiosité, la soif d'apprendre, de se perfectionner et tout ça. Tu as toujours l'impression que tu peux apporter toujours plus à chaque nouveau patient que tu vas voir pour tel type de mandat. (P. 03)

Un moment donné, je me suis demandé : « Est-ce que je vais faire ça encore longtemps? ». Il y a tellement... même si ce sont tous des cas de Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ou de SAAQ, c'est tellement diversifié parce que pour une même entorse de genou, je peux complètement ne pas faire les mêmes interventions. Ça va se ressembler, mais ça dépend de son travail, ça dépend de s'il a des enfants ou pas d'enfants, s'il a du support ou pas de support, quels sont ses loisirs... Donc pour l'instant, je ne suis pas blasée de ce que je fais, et là rajoute des cas de santé mentale, rajoute des visites de postes... J'ai tellement d'arcs! Ce sont tous des cas différents pour l'instant [...] Comme là, je trouve que de plus en plus le point important c'est la prévention, donc tout ce qui est des interventions en entreprise, c'est quelque chose qui m'intéresse beaucoup. Mon patron et les ergothérapeutes qui sont à la clinique développent tranquillement ça, donc c'est une autre motivation parce que ça ressemble à ce qu'on fait, mais dans une autre branche, donc là de développer une autre branche c'est motivant. (P. 07)

De plus, pouvoir user de créativité au travail est une motivation à trouver des façons innovantes de rendre la personne fonctionnelle dans son quotidien : « *J'ai toujours aimé*

l'ergothérapie pour le fait que c'est fonctionnel, c'est créatif. » (P. 11); « Il y a le volet un peu créatif, penser “outside the box” [...] Ça n'existe pas? On va te le trouver! Tu veux faire ça? Regarde, on va trouver une solution. Ça, c'est toujours intéressant. » (P. 12).

D'autre part, le fait de constater l'apport singulier de la profession constitue une motivation à se surpasser et à continuer de promouvoir la profession. Des participants relient la profession à l'analyse de l'activité, à une approche optimiste et rassembleuse :

On est provisionnels, on connaît plein de trucs aussi sur la biomécanique, les liens, l'analyse de l'activité... Je trouve qu'on apporte beaucoup et j'ai aussi souvent l'impression qu'on est une discipline rassembleuse, à toujours essayer de faire des liens avec tout le monde parce qu'on touche un peu à tout [...] Même si on travaille avec des maladies qui sont parfois dégénératives, ou des gens qui ont eu un gros traumatisme, ils ont un accident de voiture, leur vie bascule, ils ne peuvent plus prendre leur bébé dans leurs bras... C'est un drame, mais on est quand même dans le positif parce qu'on amène toujours les gens dans du positif, dans du meilleur confort au pire. (P. 11)

Quand je suis sortie, j'avais beaucoup, beaucoup d'idées, beaucoup, beaucoup de projets, j'aurais défendu l'ergothérapie auprès de toutes les personnes possibles, auprès des employeurs et tout ça. Je me souviens quand je suis arrivée en milieu scolaire, la psychologue disait : « Quel est le rapport, la dimension affective en ergothérapie? ». Et j'étais contente de dire qu'on pouvait apporter quelque chose, je sortais d'un stage de santé mentale, donc c'est ça. De porter vraiment la profession et d'avoir envie de la propulser. (P. 12)

Par ailleurs, travailler en contact avec des personnes comptant sur leur aide constitue pour certains une motivation à donner le meilleur d'eux-mêmes : « *Ce qui m'a toujours nourri le plus, c'est le contact direct avec les clients.* » (P. 05);

Ce ne sont pas les gros changements, il ne faut pas que tu te valorises avec les gros changements, ce n'est pas ça qui est motivant. C'est juste le fait d'être auprès des gens. Je pense que c'est ça, c'est le réconfort qu'on apporte, le petit soupçon d'aide et les relations qu'on développe aussi. (P. 04)

Je le dis souvent à mes collègues, on ne réalise pas à quel point on est importants pour eux [...] Ils vont toujours se souvenir de nous, on a changé leur vie. Ils nous font pleinement confiance, ils comptent sur nous, donc il y a ce côté-là évidemment, je te dirais que c'est la plus grande motivation. (P. 09)

Je dirais que c'est vraiment majoritairement pour les clients [...] En réadaptation à l'interne, je me mettais vraiment beaucoup de pression [car] son potentiel de réadaptation c'est maintenant, c'est à la sortie de l'hôpital. C'est là qu'il va s'améliorer le plus et le plus vite [...] Je ne veux pas juste faire les bonnes interventions quand je vais y penser, je veux faire la bonne intervention maintenant [...] Ça, je dirais que c'était quand même une grosse motivation. (P. 10)

En parallèle, des participants ont relevé que de faire une différence dans la vie des clients est une source de motivation à devenir meilleurs, sachant qu'un impact concret est relié à leurs actions et qu'ils peuvent leur venir en aide. Ce thème s'illustre ainsi : « *Ma motivation, c'est vraiment de savoir que j'aide les gens et que je peux faire une différence dans leur quotidien.* » (P. 06); « *C'est d'aider les gens et faire une différence pour eux.* » (P. 01);

Tout ce que ça apporte pour ces gens-là. La perte de travail, du jour au lendemain, leur occupation principale, ils ne l'ont plus. Ils ne se rattachent à rien et là ça peut affecter leur rôle de conjoint parce qu'ils ont mal, leur rôle de mère parce qu'ils font moins d'activité qu'avant. Comment tout s'interrelie ensemble, je te dirais que c'est vraiment ça qui me motive comme ergothérapeute. Même si tu as l'impression de ne pas en faire beaucoup, parfois tu fais une petite action qui pour eux a tellement une grosse répercussion dans leur vie et qui les aide à avancer. Moi c'était vraiment ça, de faire une différence et de pouvoir aider. (P. 01)

C'est vraiment de changer la vie des gens au quotidien, de pouvoir travailler vraiment en équipe avec les clients, de voir quels sont leurs besoins et comment on peut intervenir pour les aider à atteindre ce qu'ils veulent faire. (P. 02)

Les coups de main qu'on donne, ce n'est pas que je trouve ça valorisant et que ça me fait sentir bonne, c'est que c'est vraiment ça que j'aime faire, aider les gens, et souvent je leur dis : « Ce n'est pas moi qui suis l'experte, moi je fais juste vous aider à réfléchir, on réfléchit ensemble, je fais juste vous apporter le regard externe de ma profession et des choses que j'ai apprises, mais c'est vous l'expert ». (P. 04)

Qu'elle soit petite ou grande, juste faire une différence pour les clients [...] Pour moi, c'est vraiment important et autant que ça peut être à court terme qu'à long terme, dans le sens que d'avoir réussi à faire rire un peu mon client tout en le faisant travailler, qu'il sorte de mon bureau avec un sourire ou de savoir que j'ai apporté une écoute suffisante quand ça va mal, et aussi qu'à la fin de la réadaptation il soit le plus fonctionnel possible, pour moi ça c'est très, très motivant. (P. 08)

C'est le travail, c'est la relation d'aide, c'est le travail d'équipe, c'est ce pour quoi j'ai étudié et j'ai envie d'aider les gens, être les mains dedans vraiment [...]

Parfois, j'avais l'impression de juste répondre aux besoins qui étaient de faire compléter le formulaire par l'ergothérapeute. Ça, c'est zéro motivant quand je ne sens pas que j'ai un impact réel pour la personne ou le proche. (P. 11);

De plus, le fait de recevoir la reconnaissance des clients est une source de motivation rapportée par des participants, ce qui s'illustre par les verbatim suivants :

Quand je vois que les gens me rappellent pour me dire qu'ils sont capables de se laver, de cuisiner, de faire ce qui est significatif pour eux, de voir qu'ils réussissent [...] Tu vois qu'ils sont heureux et que tu as contribué à leur bien-être et à améliorer leur qualité de vie, moi c'est ça qui me motive à continuer. (P. 02)

C'est vraiment au quotidien avec les gens, leurs « merci », des petits gains que ça va de mieux en mieux, on réussit [...] Quand les gens sont juste satisfaits, quand je réponds à leurs besoins [...]. (P. 11)

De même, des participants rapportent qu'être témoin des réussites occupationnelles et des progrès des clients constitue une source de motivation, ce qui s'illustre par les verbatim suivants :

Les résultats positifs, le concret [...] Tu arrives dans un milieu, il y a des besoins, finalement tu regardes pour des équipements ou des techniques et ça fait que la personne est vraiment contente, elle est plus fonctionnelle, elle est autonome... C'est notre paye aussi, c'est plaisant. Ça me motive énormément, c'est surtout ça. (P. 06)

Je pense que c'est vraiment la progression des enfants qui, corrélé avec ça, le soulagement des parents [...] C'est vraiment de sentir que le parent se sent justement écouté, accueilli. Voir un parent avoir des émotions et avoir confiance en nous et tout ça, qu'on joint à voir un enfant progresser [...] Une mère m'a écrit un courriel pour me dire : « Il a mangé une banane! » et je pleurais quasiment devant mon ordinateur parce que je trouve ça beau cette espèce de fierté du parent qui vit vraiment un exploit avec son enfant, et l'enfant qui a réussi à faire ça. Le gros du travail, ce n'est pas moi qui l'ai fait, ça s'est tout fait entre eux à la maison. D'être témoin de ça tous les jours dans sa pratique, du lien parent-enfant, de la fierté et de la volonté que les parents ont que leur enfant aille bien, c'est tellement touchant d'être témoin de ça et c'est un privilège de pouvoir juste les accompagner et être là en dessous, donner quelques recommandations puis juste les laisser aller parce qu'ils sont bons les parents et ils connaissent bien leur enfant. Je trouve ça extrêmement touchant et ça me touche encore et je pense que ça va me toucher tout le temps. C'est vraiment ce qui me motive le plus. (P. 12)

Par ailleurs, le fait de vivre de nouveaux défis au cours du parcours professionnel a été nommé par des participants comme un élément motivant leur désir de se renouveler et de se surpasser. Les verbatim suivants illustrent ce thème : « *Quand on a la chance d'avoir une clientèle vaste, il y a toujours des situations qu'on n'a jamais vues.* » (P. 05);

Sur le terrain, c'est difficile parce que oui on répète les mêmes choses, on est embourbés et tout ça, mais juste de sortir une fois de temps en temps et d'aller chercher quelque chose qui te « challenge » et qui te passionne, moi c'est ça qui me motive encore. (P. 01)

C'est tellement facile de rester dans ses pantoufles confortables, mais en même temps justement de sortir de ces pantoufles-là, ça nous apprend à plus nous connaître. On pense parfois qu'on se connaît bien dans notre zone de confort, mais de sortir de cette zone-là, moi j'ai appris que j'aimais vraiment ça, que j'avais besoin de changement, que j'avais besoin de défis. (P. 04)

Moi personnellement, c'est de résoudre des trucs que je ne comprends pas [...] Il y a des choses que je comprends et que je ne peux rien faire, mais par exemple de trouver des trucs, d'innover, ça, c'est une motivation. Comme un AVC souvent ils vont développer des douleurs, des raideurs, des choses comme ça, mais pourquoi a-t-il mal à l'épaule? Il y a plusieurs raisons et moi dans les derniers mois je te dirais que je suis rendue à travailler des choses plus spécifiques [...] Conjointement avec la physiothérapeute, les deux on est super motivées à essayer de limiter ces douleurs-là et voir pourquoi elles sont là au-delà du neurologique. (P. 09)

5.2.2.3. Prendre des moments de recul sur la pratique avec l'expérience

Parmi les éléments constituant le parcours professionnel des participants figurent aussi des moments de recul qu'ils prennent en lien avec le cumul de leur expérience clinique générale. Cette introspection leur permet d'intérioriser leur pratique en la recentrant sur ce qui compte vraiment et en raccordant leurs valeurs professionnelles à leurs gestes quotidiens. Les thèmes suivants illustrent ces leçons qu'ils ont su comprendre et intégrer avec le temps : 1) prendre le temps d'adopter une approche centrée sur le client; 2) mettre de l'avant l'occupation en toute circonstance; 3) promouvoir la santé mentale même dans des problématiques d'ordre physique et 4) conserver un esprit critique sur sa pratique.

Des participants ont réfléchi au fait de prendre le temps d'adopter une approche centrée sur le client grâce au cumul de leurs expériences cliniques en se recentrant sur les besoins du client devant eux. Les verbatim suivants illustrent ce thème :

Quand on dit centré sur la personne, ce n'est pas par rapport à nos valeurs à nous ou ce qui est important pour nous. Parfois, je me dis : « Mon Dieu, ça lui ferait du bien de prendre une douche! », mais ce n'est pas ça la question. C'est de voir la personne si c'est important pour elle, au fond. Si ce n'est pas important, on passe à autre chose. Dans le sens que même si toute la famille voudrait que la personne prenne sa douche, si la personne ne veut pas, c'est d'être capable de dire bien moi mon client, c'est lui et ça ne l'intéresse pas. Ça, je pense que c'est quelque chose à travailler de ne pas vouloir plus que le client quand même. (P. 02)

Parfois, quand on a des projets et qu'on veut vite démontrer ce que ça peut apporter l'ergothérapie, bien on veut aller rapidement dans la mise en place de tout ça. Ce que j'ai retenu le plus, c'est toute l'importance de la phase avant le projet, de vraiment bien comprendre la personne, de développer un bon lien de confiance aussi parce qu'elle va moins suivre nos recommandations c'est sûr si on n'a pas un bon lien de confiance. Toute l'importance de la phase préparatoire et de la phase après le projet aussi que je dirais qui était vraiment pertinente, toute la rétroaction et d'où l'importance d'avoir un bon lien de confiance, parce que les gens ne nous diront pas si on n'a pas un bon lien de confiance que finalement ça ne répondait pas exactement à leurs besoins. Je dirais que c'est les deux gros morceaux autour des projets que j'ai faits qui ont été vraiment des apprentissages. (P. 12)

Se rappeler toujours ce qui constitue la base, quel est vraiment le besoin du parent et quelle est la priorité dans la situation aussi. Ça, c'est un autre apprentissage que j'ai fait avec le temps. Parfois, il y a des enfants qui ont énormément de besoins et même s'ils n'ont pas beaucoup de besoins, parfois ce n'est pas ça la priorité en ce moment. Avant de penser à nos interventions d'ergothérapeute, il faut stabiliser certaines bases, et ça, c'est une chose avec laquelle je jongle encore. (P. 12)

Ce qui a le plus changé, je ramène souvent ça, mais c'est toute la question du savoir-être, de se centrer sur la famille et de se décentrer des connaissances. Quand je suis sortie, je pense que c'était vraiment important pour moi d'apporter des connaissances et de montrer ce que je savais, d'apporter de nouvelles choses aux gens. Je ne le fais pas encore toujours, mais de se ramener sur la priorité de la famille, le lien de confiance parce que tout le reste ne passera pas si ça, ce n'est pas là. C'est comme si j'ai juste déplacé l'importance que j'accordais à chacun des niveaux, ou en tout cas l'ordre dans lequel je mets mon énergie sur chacun. Ils ont tous encore leur importance, mes connaissances sont super importantes, c'est pour ça qu'on nous consulte et c'est comme ça qu'on peut aider les gens, mais un peu dans ma construction de l'intervention parfaite, les bases ne sont pas

nécessairement où je sentais l'urgence de les mettre [...] J'ai l'impression que c'est un cheminement tout ça. Je l'ai encore, le besoin en moi de me prouver sur le plan théorique. Ce n'est pas parti, mais j'avais beaucoup plus ça au début. (P. 12)

Avec le temps, des participants ont aussi intériorisé à quel point mettre de l'avant l'occupation en toute circonstance est central à la profession. Ce thème s'illustre par les verbatim suivants :

J'ai beaucoup appris à essayer de prendre un recul et de toujours penser au fait que je suis ergothérapeute et de ne pas m'éloigner de ça, de mettre l'occupation au cœur de ma pratique parce que je dirais qu'en thérapie de la main c'est beaucoup biomécanique, donc rapidement on peut s'éloigner de l'occupation. J'ai eu beaucoup besoin de prendre du temps et de réfléchir à ça puis d'essayer d'intégrer le plus possible l'occupation dans ma pratique. (P. 08)

En finissant l'école, je me questionnais sur l'intervention, pas nécessairement en étant « bottom-up », mais je me questionnais quand même sur ce que je devais faire exactement. On dirait qu'avec le temps c'est comme : « On fait de l'ergothérapie, c'est occupationnel, donc quels sont les défis occupationnels, les objectifs occupationnels ? Et on va vraiment passer par l'occupation ! ». Ça, on dirait que ça a été plus au cœur de ma pratique plus tard. Ça l'était quand même au début, mais je me souviens qu'au privé je me disais : « OK, bon cette personne-là a une entorse cervicale, là elle veut reprendre telle tâche de travail » [...] Mais après c'est comme : « Non, son objectif c'est le travail, on s'en va vers ça et je ne vois plus trop le diagnostic ». (P. 10)

Un participant a soulevé comment le fait de réfléchir, produire ses analyses et rencontrer des clients en réadaptation au travail lui a fait constater l'importance de la santé mentale même dans des problématiques d'ordre physique, ce qui a créé son désir de promouvoir la santé mentale et de développer ce volet. Le verbatim suivant illustre ce propos :

Une fois vraiment rendue sur le terrain, on dirait que ce que je vois vraiment, c'est à quel point la santé physique et la santé mentale en ergothérapie [...] Les analyses, tu les peaufines et plus tu réfléchis, plus tu te dis que ce n'est pas juste parce qu'il a mal qu'il a de la difficulté à dormir. Il y a certainement tout un côté dans la perception des choses, dans comment il gère la douleur, dans le stress comment il vit ça ou comment son environnement est supportant envers lui. Finalement, tu te rends compte à quel point la santé physique et la santé mentale en ergothérapie, plus on y pense et plus on se rend compte qu'ils sont quasiment interreliés. (P. 03)

Finalement, des participants ont soulevé la nécessité de conserver un esprit critique sur leur pratique tout au long de leur parcours professionnel afin d'être en mesure de fournir des services de qualité et d'être de bons professionnels. Ce thème s'illustre par les verbatim suivants :

Être critique, garder notre autoanalyse, mais être patient [...] Je me considère encore en apprentissage et je pense qu'on le reste toute notre carrière et c'est ça qu'il faut. De toujours avoir la petite voix qui dit : « Était-ce une bonne intervention? Aurais-je pu faire autre chose différemment? ». Je pense que quand on perd ça, c'est là que ça devient plus dangereux. (P. 01)

En même temps, il faut aussi être assez humble et ne pas être trop orgueilleux pour poser des questions, pour demander de l'aide, pour aller lire, et je pense surtout se remettre en question. Autant oui c'est important de se faire confiance, d'un autre côté je te dirais que si tu veux progresser, remets-toi en question dans tout ce que tu fais [...] La personne est sur une ligne directrice, ça va bien comme ça, ça roule bien... C'est vrai que c'est facile de rester dans ses vieilles pantoufles parce que c'est moins exigeant pour l'esprit quand déjà on est souvent surchargés, mais tout au cours de ta carrière, remets-toi en question sur ce que tu fais, sur tes interventions. (P. 09)

Si on prend chacune des expériences qu'on a et que sur chacune de ces expériences-là avec beaucoup d'humilité, parfois ce n'est vraiment pas facile et c'est presque blessant de regarder les erreurs qu'on a faites, mais de les regarder et de construire sur ça, je pense que ça va se faire tout seul ce cheminement-là, d'avoir beaucoup d'autoréflexion et d'autoévaluation. Même si parfois c'est plate, le temps passe et on progresse. (P. 12)

6. DISCUSSION

La présente étude fait valoir des résultats inédits en ce qui a trait au développement professionnel d'ergothérapeutes après leur première année de pratique, et ce, en regard des éléments constituant leur parcours professionnel leur permettant d'améliorer leurs compétences professionnelles. Jusqu'à ce jour, aucune étude n'avait étudié les éléments du parcours professionnel d'ergothérapeutes contribuant à leur développement professionnel sous un angle différent qu'en l'attribuant aux activités de formation continue, comme le prônent les associations professionnelles. La discussion abordera les éléments du parcours professionnel contribuant au développement professionnel, la place des quatre piliers de la pratique en ergothérapie, le regard d'ergothérapeutes sur leur parcours professionnel selon les stades de développement professionnel, ainsi que la façon dont des éléments du parcours professionnel rapportés témoignent réellement de l'amélioration des compétences attendues en ergothérapie. Un retour sur le cadre conceptuel suivra, pour enfin présenter les forces et les limites de l'étude.

Les résultats mettent en lumière que l'expérience vécue par des ergothérapeutes au-delà de la première année de pratique est somme toute positive. Ces résultats complètent ceux reliés à l'expérience vécue par des ergothérapeutes lors de la transition du rôle d'étudiant à celui d'ergothérapeute (Seah et coll., 2011; Toal-Sullivan, 2006; Tryssenaar et Perkins, 2001). Ils divergent aussi de l'étude de Murray et collaborateurs (2015) ayant plutôt fait le portrait des défis que rencontrent les ergothérapeutes tout au long de leur pratique. En référence aux écrits recensés et au cadre conceptuel, les résultats de cette étude sont discutés ci-dessous.

6.1. Les éléments du parcours professionnel contribuant au développement professionnel

Les résultats de cette étude soulèvent plusieurs éléments du parcours professionnel d'ergothérapeutes qui, selon le portrait détaillé par ceux-ci, contribuent à leur développement professionnel. Certains permettent l'amélioration des compétences professionnelles (saisir des occasions d'apprentissage, s'impliquer dans des projets professionnels particuliers, vivre des expériences professionnelles transformatives et tirer des leçons d'évènements et d'émotions de la vie personnelle), et d'autres agissent en tant que facilitateurs au développement professionnel dans leur parcours (bénéficier de facilitateurs environnementaux ou contextuels, se nourrir de sources d'inspiration pour se surpasser et prendre des moments de recul sur la pratique avec l'expérience).

Ainsi, les résultats font valoir qu'un ergothérapeute se développe professionnellement en saisissant des occasions d'apprentissage, notamment en s'inscrivant à des activités de formation continue, mais aussi par d'autres évènements et expériences. Les résultats empiriques documentent que le développement professionnel passe par la participation à des activités formelles de formation continue au-delà de la première année de pratique (formations, transfert des connaissances, co-développement ou études supérieures), alors que Toal-Sullivan (2006) et Moores et Fitzgerald (2017) l'avaient rapporté dans des études sur la première année de pratique. Ce constat est aussi visible dans les directives reliées à l'utilisation du portfolio professionnel de l'OEQ, en plus de la liste d'activités informelles de formation continue y étant insérée (OEQ, 2012). Dans la présente étude, les activités informelles représentent des occasions importantes pour apprendre, relevant de démarches personnelles d'appropriation de connaissances (lectures, contact d'organisations spécifiques), ou encore en tirant profit de l'expérience d'autres ergothérapeutes ou collègues, qu'ils soient accessibles sur le terrain ou non (mentorat, discussions, groupes de soutien). Plus précisément, les résultats soulèvent qu'il ne suffit pas de participer à des discussions pour apprendre, car il importe de tirer des leçons de ces discussions pour bonifier ses compétences et rendre un service plus complet à la clientèle. Ces occasions permettent entre autres aux ergothérapeutes de l'étude de valider leurs interventions, d'obtenir des conseils et des rétroactions et d'y puiser de l'assurance. Les résultats explicitent donc ce que représente le soutien par les pairs et vont dans le même sens que plusieurs études empiriques rapportant l'importance du soutien provenant de collègues pour partager des réflexions et avoir du mentorat dans la première année de pratique (McCombie et Antanavage, 2017; Moores et Fitzgerald, 2017; Seah et coll., 2011; Simard et Brousseau, 2017; Toal-Sullivan, 2006). Les résultats font aussi valoir que ce soutien est apprécié tout au long de la pratique, devenant plus informel et réciproque avec le temps en se référant les uns aux autres, et donc en devenant à leur tour une référence pouvant faciliter l'apprentissage d'autres collègues.

Outre ces occasions visant directement l'apprentissage par les ergothérapeutes, les résultats mettent en lumière plusieurs autres éléments informels se rapportant à des projets professionnels, des expériences professionnelles ainsi que des expériences personnelles qui, sans nécessairement en être la visée, contribuent à l'amélioration de leurs compétences. De plus, des facilitateurs comme des facteurs environnementaux ou contextuels, des sources d'inspirations, et des moments

de recul, sont plutôt un soutien à l'amélioration de leurs compétences. Entre autres, les résultats rapportent qu'en bénéficiant de facteurs favorables dans l'environnement et le contexte de travail, les ergothérapeutes perçoivent améliorer de façon plus optimale leurs compétences. Ils traduisent une grande importance accordée à la collaboration interprofessionnelle, à la dynamique d'équipe et à la confiance réciproque entre les collègues pour s'épanouir, ce qui rejoint l'article de Corten-Gualtieri et collaborateurs (2011), l'étude de Simard et Brousseau (2017) de même que celle de Toal-Sullivan (2006) concernant l'importance des collègues et de la collaboration. Le fait d'avoir de l'autonomie professionnelle et de travailler dans une équipe qui comprend et valorise le rôle de l'ergothérapeute est aussi facilitant pour les ergothérapeutes de l'étude, ce qui va dans le même sens que l'étude de Seah et collaborateurs (2011) et de Simard et Brousseau (2017). Or, ces constats divergent de ceux de Murray et collaborateurs (2015) indiquant que la gestion de l'autonomie est plutôt un défi tout au long de la pratique. Le fait d'accéder à des ressources financières ou matérielles adéquates fait aussi partie des facilitateurs rapportés. À ce sujet, les résultats de la présente étude indiquent que le contexte de pratique privée offre un avantage du fait que les ressources financières donnent accès à plusieurs formations permettant d'améliorer les compétences des professionnels de même que leur confiance en leurs compétences. Ce constat bonifie les résultats de Simard et Brousseau (2017) ayant rapporté le manque de ressources matérielles et financières comme une contrainte à certaines interventions et à la mise en place d'une conception idéale de l'ergothérapie. D'autre part, les ergothérapeutes de l'étude ont mentionné plusieurs sources d'inspirations à se surpasser et à améliorer leurs compétences, comme de recevoir la reconnaissance des clients, de faire une différence pour eux et d'être témoin de leurs réussites occupationnelles. Ces constats vont dans le même sens que l'étude de Seah et collaborateurs (2011) ayant relevé que de vivre des résultats positifs avec les clients facilite la transition d'étudiant à ergothérapeute. Les résultats convergent aussi avec l'étude de Simard et Brousseau (2017) indiquant que le déploiement des compétences passe par le vouloir-agir, dont la reconnaissance et les progrès des clients. Les ergothérapeutes de la présente étude soulèvent toutefois qu'ils se nourrissent d'autres sources d'inspiration après la première année, comme le désir de vivre de nouveaux défis. Un autre élément singulier relié au développement professionnel d'ergothérapeutes se rattache à l'influence d'événements de la vie personnelle du professionnel, comme d'expérimenter la parentalité à la naissance d'un enfant, d'accompagner un proche dans la maladie ou de surmonter une condition de santé personnelle. Corten-Gualtieri et collaborateurs

(2011) avaient aussi noté l'influence d'évènements de la vie privée des enseignants dans l'orientation de leur parcours professionnel, y compris la naissance d'un enfant. La présente étude ajoute que ces évènements personnels ont permis aux ergothérapeutes d'apprendre, de mieux comprendre la réalité de leur clientèle et donc de mieux accompagner les individus en bonifiant leurs interventions à l'aide de cette sensibilité, raffermissant aussi les liens de confiance dans la relation thérapeutique. De cette façon, les évènements ont permis de peaufiner les compétences professionnelles des ergothérapeutes, tout comme l'avait fait valoir le récit personnel de Lopez (2020) témoignant que sa conception des occupations s'est bonifiée à la suite de son processus personnel de rétablissement. Plusieurs des résultats de la présente étude vont dans le même sens que des résultats issus d'études sur la première année de pratique afin de faciliter la transition. C'est donc dire que ces éléments sont essentiels pour que les professionnels puissent s'épanouir non seulement dans leur nouveau rôle, mais aussi tout au long de leur parcours professionnel.

D'autres éléments apparaissent aussi très importants et constituent des résultats inédits, car peu d'études les avaient recensés. Le fait de s'impliquer dans des projets professionnels particuliers en fait partie, incluant des projets relatifs aux activités cliniques comme un projet de rayonnement de la profession, des activités de facilitation de l'apprentissage comme la supervision de stagiaires, des projets visant l'expression d'un *leadership* comme de revendiquer l'accès à des services pour des clients, et des projets ayant trait à l'investissement dans la recherche et le développement de la profession comme un projet d'implantation des meilleures pratiques. Les ergothérapeutes de l'étude ont d'ailleurs montré avoir amélioré leurs compétences dans des projets où ils agissaient comme une personne-ressource, ce qui complète les études de McCombie et Antanavage (2017) et Simard et Brousseau (2017) indiquant que d'occuper un rôle et des responsabilités définis dans l'équipe est facilitant pour déployer des compétences. De plus, en vivant des expériences professionnelles transformatives comme d'apprendre de situations cliniques marquantes vécues, de grandir de relations de travail difficiles ou de transposer des compétences dans des milieux de travail différents, les ergothérapeutes ont montré avoir tiré plusieurs leçons. Ces dernières ont par la suite amélioré leurs compétences professionnelles, comme lorsqu'un ergothérapeute a compris dans une situation clinique difficile que de se tourner vers les besoins du client est la meilleure chose à faire pour que la relation thérapeutique se renforçisse et qu'il réponde aux besoins plus efficacement. Des ergothérapeutes ont aussi montré

que de prendre des moments de recul sur leur pratique est un facilitateur au développement professionnel, car ceci leur permet de tirer des leçons au fil des ans par la somme des expériences vécues dans leur parcours en regard de concepts importants de la profession d’ergothérapeute. Ces leçons ont trait à l’importance de l’approche centrée sur le client, l’occupation, la promotion de la santé mentale et le maintien d’un esprit critique sur sa pratique. Ce dernier point souligne le désir qu’ont les ergothérapeutes de contribuer à leur développement professionnel par une responsabilité de se remettre en question et de revoir leurs méthodes pour constamment améliorer leurs compétences.

6.2. Les quatre piliers de la pratique au service du développement professionnel

Par cet apport nouveau témoignant que les projets et expériences de la vie professionnelle d’ergothérapeutes contribuent à leur développement professionnel, les résultats documentent empiriquement l’utilité du cadre de développement de carrière à l’intention des ergothérapeutes proposé par le *Royal College of Occupational Therapists* (2019). Dans la présente étude, les projets et expériences documentent que le développement professionnel se fait dans quatre domaines : les activités cliniques auprès de clients, la facilitation de l’apprentissage, l’expression du *leadership* et l’investissement dans la recherche et le développement de la profession. Le fait de maintenir une vigilance à s’impliquer dans ces quatre domaines fait de l’ergothérapeute un professionnel accompli ayant le potentiel de développer une pratique professionnelle au-delà de la pratique compétente, soit une pratique chevronnée ou avancée comme le suggère le paradigme de carrière de l’ergothérapeute (ACE, 2012). La présente étude soutient donc la proposition théorique concernant l’implication de ces quatre piliers dans le parcours et le développement professionnel d’ergothérapeutes.

6.3. Le développement professionnel bien au-delà des activités de formation continue

Dans le discours des ergothérapeutes de l’étude sur leur parcours et leur développement professionnel, ceux-ci font peu allusion aux activités de formation continue en comparaison au grand nombre d’autres éléments survenant dans leur vie professionnelle et personnelle. Ce constat soutient la place des activités informelles et des leçons tirées d’expériences vécues dans le développement professionnel des ergothérapeutes. À cet effet, les résultats mettent en lumière que des ergothérapeutes ont tiré des bénéfices professionnels provenant d’événements et d’émotions

de la vie personnelle, de projets ou d'expériences professionnelles qui ont par la suite bonifié leur façon de pratiquer, d'aborder certains sujets avec la clientèle ou encore de voir certaines facettes de la profession. Ces résultats documentent la vision développementale du développement professionnel telle que définie par Uwamariya et Mukamurera (2005) pour des enseignants. Le portrait obtenu par les résultats relevant d'expériences à la fois professionnelles et personnelles, en plus de l'influence des facteurs environnementaux et contextuels, appuie les propos de Fessler et Christensen (1992, cités dans Uwamariya et Mukamurera, 2005) soutenant que le développement professionnel est un cycle impliquant nécessairement une interaction mutuelle entre le vécu personnel, le vécu professionnel et l'influence du contexte. La présente étude confirme d'autant plus les propos de Donnay et Charlier (2008) concernant cette vision développementale, lesquels soutiennent que les occasions d'apprentissage restent en partie imprévisibles dans le parcours professionnel et ne peuvent être entièrement planifiées.

Toutefois, la présence d'éléments où l'ergothérapeute saisit des occasions d'apprentissage comme la formation continue et où il fait preuve de moments de recul sur sa pratique confirment la vision professionnalisante du développement professionnel définie par Uwamariya et Mukamurera (2005). Ces auteurs indiquent que le développement professionnel représente un processus d'apprentissage, de recherche ou de réflexion où il en est du professionnel de s'engager envers sa pratique pour acquérir, construire et maîtriser ses compétences et des savoirs pertinents. Somme toute, la vision du développement professionnel que traduisent les résultats de la présente étude soutient les propos d'Uwamariya et Mukamurera (2005) stipulant qu'il serait réducteur de considérer le développement professionnel sous un seul angle, et que les deux visions sont complémentaires.

6.4. Regard sur le parcours professionnel par des ergothérapeutes

Bien que cette étude concerne le développement professionnel au-delà de la première année de pratique, les ergothérapeutes ont fait valoir comment la première année sur le marché du travail peut être déterminante sur le reste de leur parcours professionnel, car elle leur a permis d'acquérir de nouvelles connaissances sur le monde du travail (fonctionnement du réseau et des services dans un programme), de s'approprier leur rôle par rapport aux autres membres de l'équipe, de peaufiner des compétences et de mettre en place ou de consolider des attitudes professionnelles particulières

adaptées à la réalité du monde du travail. Les ergothérapeutes de l'étude ont montré que durant leur première année, ils n'étaient pas qu'en mode survie puisqu'ils n'en parlaient pas de façon si négative, mais bien de façon constructive sous l'angle d'expériences sur lesquelles ils ont acquis des bases et bâti sur celles-ci pour améliorer leur pratique. Ce constat diverge donc de la conception du premier stade de Nault (2007) et de l'étude de Tryssenaar et Perkins (2001) ayant plutôt mis en évidence les difficultés de la première année. Cependant, les propos illustrés représentent bien le stade de la consolidation du développement professionnel selon Nault (2007), impliquant que les professionnels sont prêts à consolider les gains acquis jusqu'alors. Les résultats de la présente étude permettent donc de croire que ce stade peut émerger plus tôt dans le parcours des ergothérapeutes que ce qui est proposé par Nault (2007). Des résultats vont toutefois dans le même sens que Nault (2007) qui avait alors soulevé les divers besoins ressentis par les professionnels lors des deux premiers stades, dont le besoin de ressources, de formations et de soutien par le mentorat, les échanges d'informations et de conseils entre collègues, de même que le partage d'émotions vécues au travail entre collègues. La présente étude montre aussi qu'à un certain point, les ergothérapeutes sont à la recherche de défis à relever en guise de motivations à se surpasser et deviennent désireux de résoudre des situations plus complexes, correspondant au stade de la diversification et du renouveau (Nault, 2007). De plus, des ergothérapeutes de la présente étude ont montré être à l'aise dans leur milieu et se poser des questions allant au-delà des gestes posés auprès des clients, souhaitant améliorer des aspects dans leur milieu ou même chercher à obtenir un diplôme plus avancé, correspondant ainsi au stade de la maturité (Nault, 2007). Les résultats de l'étude appuient donc la vision développementale d'Uwamariya et Mukamurera (2005) par la présence de cette trajectoire développementale chronologique dans leur développement professionnel. Or, celle-ci n'est pas toujours linéaire considérant la présence de moments d'incertitude et de changements de milieu en cours de pratique, appuyant aussi le fait que les stades arrivent à différents moments pour chaque ergothérapeute et peuvent réapparaître lors de changements de domaine de pratique. Ils vont aussi bien au-delà des constats émis par Murray et collaborateurs (2015) en apportant une vision positive de la première année et des années suivantes, car ils mettent en lumière les éléments permettant aux ergothérapeutes de s'épanouir plutôt que les embûches parsemant leur parcours professionnel.

6.5. Les apprentissages menant à l'amélioration des compétences

Les ergothérapeutes rapportent ainsi plusieurs éléments contribuant à leur développement professionnel. Toutefois, leurs propos soutiennent concrètement en quoi ceux-ci constituent un apport à l'épanouissement des compétences reliées à chacun des rôles proposés par l'ACE (2012). Dans la description des projets et évènements personnels autant que professionnels du parcours d'ergothérapeutes, les verbatim témoignent que ce n'est pas uniquement le fait de vivre l'expérience qui aide à peaufiner des compétences, mais plutôt ce qui est appris de cette expérience. C'est en tirant ainsi certaines leçons de ces évènements et en rendant explicite leur apport à la pratique que les professionnels peaufinent leurs compétences, appuyant ainsi l'utilité du développement professionnel par le fait qu'ils associent toujours les expériences ou activités rapportées à ce à quoi elles ont servi pour améliorer leurs compétences.

Plusieurs éléments du parcours professionnel témoignent que les ergothérapeutes sont de meilleurs experts en habilitation des occupations, incluant des situations cliniques marquantes comme lorsqu'un ergothérapeute a su s'approprier un protocole qu'il n'utilisait pas auparavant pour permettre à un client de reprendre une activité signifiante. Les ergothérapeutes ont aussi fait part de situations incluant une dimension culturelle inhabituelle, où ils rapportent avoir compris l'implication des valeurs de chacun pour ensuite mieux exercer l'analyse approfondie entre l'environnement, l'occupation et la personne, puis adapter le plan d'intervention. Ils rapportent également qu'avoir des occasions de réaliser des interventions conjointes avec d'autres collègues permet parfois de mieux habiliter aux occupations, par exemple lorsqu'un ergothérapeute a pu compter sur l'expertise d'une infirmière pour rendre une personne autonome pour ses injections, ce qui laisse place à des services optimaux. Les expériences personnelles peuvent aussi bonifier les compétences reliées à ce rôle, comme le fait qu'un ergothérapeute utilise son vécu personnel relié à des transitions importantes tel un déménagement pour accentuer la compréhension des déséquilibres occupationnels et des changements vécus par les clients. De même, expérimenter plusieurs occupations dans leur vie personnelle accentue la façon dont un ergothérapeute promeut l'occupation et encourage les clients à découvrir et vivre des occupations signifiantes. Des motivations permettent aussi d'étendre les compétences reliées à ce rôle, comme de pouvoir user de créativité au travail et réfléchir au-delà de ce qui existe pour trouver des solutions en réponse aux besoins des clients.

Des ergothérapeutes ont aussi montré être devenus de meilleurs communicateurs en participant à des projets comme la bonification des outils pour la tenue de dossiers, leur ayant permis de s'approprier le langage utilisé dans les milieux et d'établir un mode de communication optimal entre les membres de l'équipe. Ils ont aussi mentionné des projets ou comités où ils ont siégé leur ayant permis d'améliorer la communication entre tous les membres de l'équipe, par exemple en imposant des lignes directrices avec le personnel infirmier, en animant des réunions d'équipe ou en rendant des formulaires plus simples d'utilisation. Un évènement personnel comme l'accompagnement d'un proche dans la maladie a aussi permis à un ergothérapeute d'être un meilleur communicateur, car le fait de voir l'inquiétude des membres de sa famille avant une réunion d'équipe interdisciplinaire dont ils ignoraient le but lui a fait saisir l'importance de toujours expliquer et présenter calmement les objectifs et les recommandations aux clients ainsi qu'à leurs proches.

Pour ce qui est des compétences reliées au rôle de collaborateur, des ergothérapeutes de l'étude ont mentionné que d'agir à titre de personne-ressource pour un volet dans leur milieu (contentions, plaies, formation d'un outil d'évaluation ou mise sur pied de nouvelles cliniques privées) est un projet leur ayant permis d'être de meilleurs collaborateurs dans leur milieu en partageant leurs connaissances, points de vue et expertises avec d'autres professionnels. Des situations où les clients ne mettent pas en place les recommandations ont aussi contribué aux compétences de collaborateur, où un ergothérapeute a constaté et exploité la force du travail interdisciplinaire en ajustant ses recommandations avec celles du kinésiologue pour rendre des services optimaux, voyant ainsi des résultats positifs chez le client. Ainsi, des facilitateurs environnementaux comme d'avoir des liens de confiance avec l'équipe et de travailler en interdisciplinarité leur permettent de s'épanouir en tant que collaborateurs, car les forces de chacun sont mobilisées pour offrir le meilleur service aux clients au lieu de travailler chacun de leur côté.

En regard des compétences liées au rôle de gestionnaire de la pratique, des ergothérapeutes ont mentionné que d'avoir participé à des projets professionnels comme la mise sur pied de groupes d'interventions et le développement de nouveaux services leur a permis de mieux gérer leur pratique au quotidien et ainsi répondre aux besoins de manière optimale. Un ergothérapeute organisant de nouveaux services en milieu scolaire tout en jonglant entre deux milieux montre

aussi avoir aiguisé sa capacité à établir les priorités selon les besoins et ressources disponibles, en plus de transposer des réalisations entre ses deux milieux et d'optimiser ses moments de rédaction.

Plusieurs éléments ont fait des ergothérapeutes de meilleurs agents de changement. Ceux-ci montrent avoir mis de l'avant leur jugement professionnel dans des réunions d'équipe, ayant souvent pour conséquence d'exercer leur *leadership* pour convaincre, faire valoir leur opinion et induire des changements dans le milieu ou pour les clients. Pour un ergothérapeute, le fait d'être *leader* de pratique clinique lui a permis d'être un agent de changement en intégrant des résultats probants dans la pratique auprès de plusieurs personnes. Certains ont mentionné que la rédaction d'articles scientifiques leur a permis de faire valoir des pratiques ou des sujets leur tenant à cœur et qu'ils n'ont pas l'occasion de revendiquer dans leur pratique actuelle. Pour un autre, siéger au conseil d'administration d'un CPE comme seul représentant de la profession lui a appris l'importance de faire valoir les avantages de l'ergothérapie et de revendiquer des services adéquats pour les enfants en apportant son regard singulier. Enfin, un ergothérapeute rapporte revendiquer auprès des tiers payeurs lorsque les besoins des clients ne cadrent pas dans les mandats du milieu, ce qui a pour effet de rendre des services plus complets et centrés sur ceux-ci.

Plusieurs éléments ont permis aux ergothérapeutes d'être de meilleurs praticiens érudits, y compris de participer à des activités de formation continue où ils rehaussent leurs compétences, mais également par des projets comme de superviser des stagiaires en pouvant bénéficier de leurs connaissances à jour et de leurs recherches de résultats probants. Pour un ergothérapeute, le fait d'avoir été professionnel de recherche a permis l'accès aux nouvelles technologiques et aux résultats probants, de même que le contact avec des chercheurs. Lorsque des ergothérapeutes se mobilisent dans la création de documents à consulter pour des problématiques précises, ils mettent de l'avant ce rôle en vue de donner de meilleurs services et de repérer facilement les interventions. D'autres indiquent que de participer à des projets d'implantation des meilleures pratiques leur a rappelé l'importance d'utiliser les nouvelles connaissances et les meilleurs résultats probants pour fournir des services de qualité.

Finalement, des ergothérapeutes montrent être de meilleurs professionnels lorsque, durant des situations marquantes avec des clients leur faisant ressentir des émotions négatives, ils

parviennent à entretenir des relations appropriées avec les clients et à se centrer sur leurs besoins pour faire avancer les choses. Certains montrent aussi que des situations les dirigeant hors de leur zone de confort et impliquant des dimensions culturelles ont amélioré leur sensibilité à la diversité en offrant des services respectueux des besoins, des valeurs et des objectifs de ceux-ci.

6.6. Contribution des résultats à la clarification de la nature du problème initial

Dans une vue d'ensemble, les résultats soutiennent la pertinence du cadre conceptuel élaboré en vue de réaliser cette étude, lequel découle de quatre propositions théoriques utiles à la compréhension du développement professionnel en ergothérapie. D'abord, les résultats appuient la vision à la fois développementale (interaction entre la vie professionnelle et personnelle et l'influence du contexte) et professionnalisante (formation continue, recherche et réflexion) du développement professionnel telle que définie pour les enseignants par Uwamariya et Mukamurera (2005). Il y a aussi lieu de croire que les ergothérapeutes ont une trajectoire similaire de développement professionnel que celle proposée par Nault (2007) pour les enseignants. Toutefois, les débuts de pratique ne se résument pas qu'à un état de survie pour les ergothérapeutes de l'étude et sont une base essentielle à leur développement professionnel. Ils y acquièrent de nouvelles connaissances, puis déploient des compétences qu'ils consolideront avec le temps pour ensuite se questionner sur des complexités de leur pratique. Ce constat témoigne que le développement professionnel se déroule durant l'ensemble du parcours professionnel et illustre son caractère progressif pouvant les mener à exercer une pratique chevronnée de la profession, voire même avancée, comme le stipule le paradigme de carrière de l'ergothérapeute (ACE, 2012). Ensuite, les résultats représentent non seulement des façons pour eux d'améliorer leurs compétences, mais ces moyens s'accompagnent souvent d'une leçon, d'un apprentissage ou d'un message clé rattachant l'expérience aux compétences des ergothérapeutes (ACE, 2012). Finalement, les projets et expériences de leur vie professionnelle se rattachent aux quatre piliers de la pratique proposés par le RCOT (2019). Les résultats appuient la pertinence de ce cadre de développement de carrière en exposant de nouveaux contextes ou situations où les ergothérapeutes peuvent déployer des compétences plus avancées. La Figure 2 illustre une représentation schématique revisitant le cadre conceptuel en l'enrichissant des données empiriques recueillies dans l'étude.

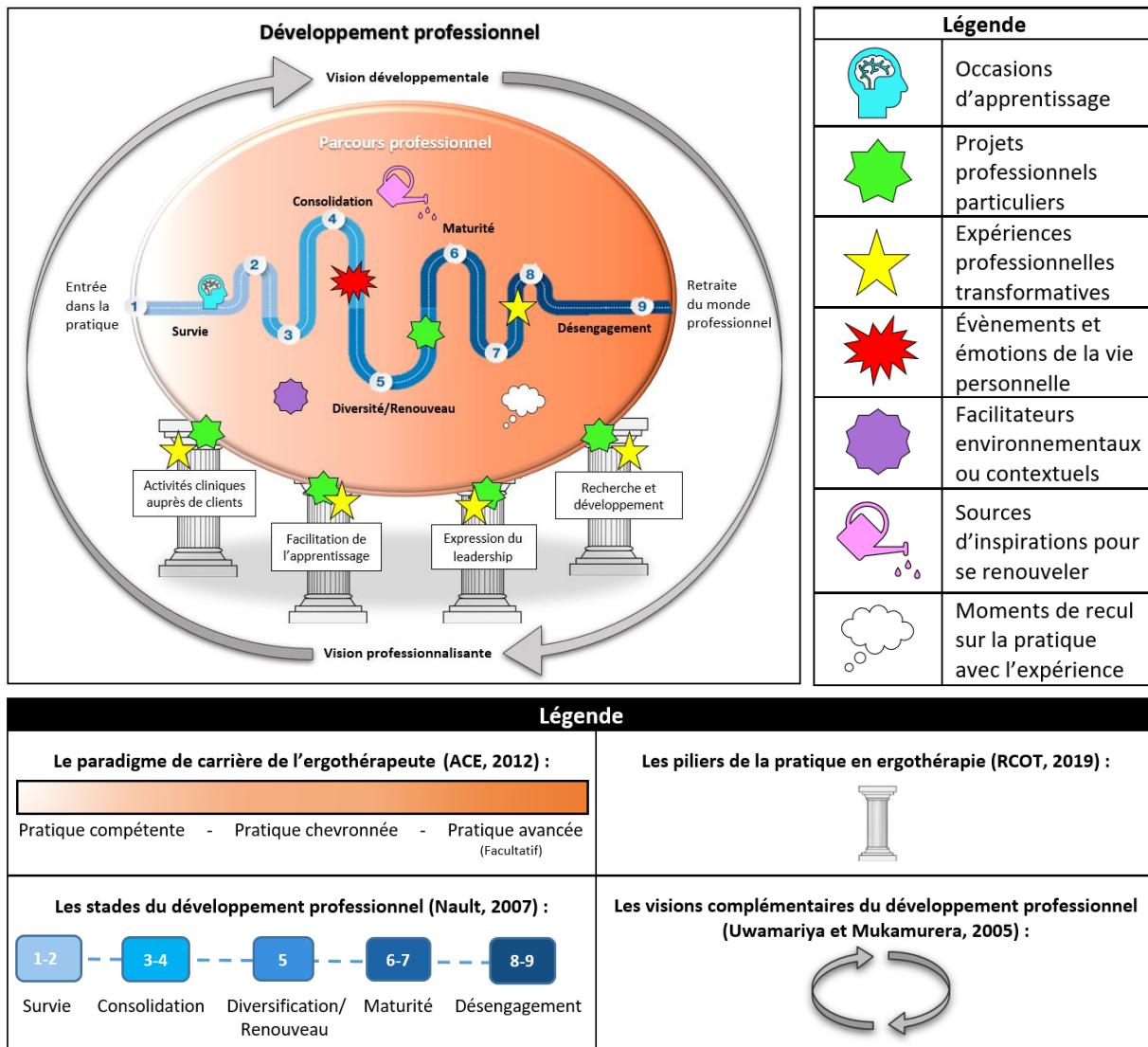


Figure 2. Représentation schématique enrichie du cadre conceptuel inspiré de l'ACE (2012), de Nault (2007), du RCOT (2019) et d'Uwamariya et Mukamurera (2005) intégrant les résultats de l'étude

6.7. Forces et limites de l'étude

Cette étude descriptive qualitative inspirée du récit de vie professionnelle présente à la fois des forces et des limites. En ce qui concerne les forces, celle-ci présente d'abord des résultats inédits. Cette étude est la seule abordant le parcours professionnel d'ergothérapeutes sous l'angle des éléments le constituant, en plus d'être une des rares études s'intéressant au développement professionnel chez des ergothérapeutes en le décrivant autrement que par la participation à des activités de formation continue. Ensuite, la taille de l'échantillon est une force considérant la

méthode qualitative visant à recueillir des récits de vie professionnelle, dépassant même les attentes initialement fixées. De plus, le recours au récit de vie professionnelle combiné à l'utilisation d'entrevues semi-structurées a permis de décrire avec richesse le parcours d'ergothérapeutes et d'obtenir un grand nombre de données répondant à la question de recherche. Le format d'entrevue a aussi rendu possible l'ajout de questions visant à préciser les réponses des participants ou expliciter les liens entre le parcours et le développement professionnel.

En ce qui concerne les limites, l'échantillon n'est constitué que de femmes, ce qui peut limiter la transférabilité des résultats en ce qui a trait aux ergothérapeutes masculins. Toutefois, l'échantillon se trouve près de la réalité du milieu et est cohérent avec la faible proportion d'hommes (7,6 %) représentant le métier d'ergothérapeute au Québec en comparaison aux femmes représentant 92,4 % des ergothérapeutes du Québec (OEQ, 2020). Ce constat témoigne donc d'une certaine représentativité de la population cible. D'autre part, comme la méthode d'échantillonnage est de convenance, cette méthode non probabiliste implique que « chaque élément de la population cible n'a pas une chance égale de faire partie de l'échantillon » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 263). Cela dit, il est possible que la représentativité de la population cible et la transférabilité des résultats soient diminuées. De plus, le fait que seuls les participants intéressés et ayant répondu au courriel de recrutement fassent partie de l'échantillon implique un biais de représentativité, car il est impossible de connaître les caractéristiques des personnes ayant refusé de prendre part à l'étude (Fortin et Gagnon, 2016). D'autre part, le recours à des récits de vie professionnelle implique l'obtention de données rétrospectives. Ainsi, un biais lié à la mémoire des participants implique la possibilité que certains éléments du parcours aient été oubliés, ce biais ayant toutefois été réduit par la possibilité pour les participants d'écrire au chercheur s'ils pensaient à d'autres éléments ayant contribué à l'amélioration de leurs compétences. Finalement, selon Thomas (2006), la méthode d'analyse inductive implique un risque que les résultats reflètent les interprétations du chercheur selon ses hypothèses et *a priori* théoriques, ce biais ayant toutefois été réduit par la révision des résultats par la directrice de recherche ainsi que par un lecteur externe.

7. CONCLUSION

La présente étude a permis de décrire les éléments marquants du parcours professionnel d’ergothérapeutes contribuant à leur développement professionnel. Elle porte un regard nouveau sur la compréhension de l’amélioration des compétences professionnelles attendues des ergothérapeutes tout au long de leur pratique et fait valoir en ce sens des résultats inédits. Les résultats font notamment valoir que les ergothérapeutes ont plusieurs occasions de développement professionnel autres que les activités de formation continue dans leur parcours professionnel. Les éléments rapportés passent bel et bien par des occasions formelles d’apprentissage, mais des occasions informelles impliquent aussi des recherches personnelles et des échanges avec d’autres ergothérapeutes. De même, le point clé de cette étude est qu’outre ces occasions d’apprentissage, plusieurs autres éléments informels contribuent à l’amélioration des compétences des ergothérapeutes, y compris des projets et des expériences de la vie professionnelle ainsi que des événements de la vie personnelle. Le développement professionnel passe également par des facilitateurs présents dans l’environnement et le contexte de travail, par des sources de motivations ainsi que par des moments de recul tout au long de la pratique. L’ensemble de ces éléments permet à l’ergothérapeute de tirer satisfaction de son développement professionnel et d’être disposé à fournir les meilleurs services.

Cette étude propose des retombées intéressantes pour le futur du développement professionnel des ergothérapeutes, notamment envers l’utilisation du portfolio professionnel demandé chaque année par l’OEQ pour faire état du développement professionnel continu de ses membres (OEQ, 2012). La compréhension des diverses sources de développement professionnel constitue une retombée importante de la présente étude et invite à considérer autrement l’utilisation du portfolio professionnel en ergothérapie. N’y aurait-il pas lieu de bonifier la section d’activités informelles du portfolio professionnel des ergothérapeutes afin d’expliciter les leçons qu’ils en tirent pour améliorer leurs compétences et fournir de meilleurs services? Ceux-ci pourraient alors faire le lien entre ces éléments et la bonification de leurs compétences, tout comme ils doivent le faire pour les formations auxquelles ils assistent. Ils auraient ainsi l’occasion de faire référence à des projets stimulants, des événements marquants ou tout autre élément ayant eu un impact positif sur l’amélioration de leurs compétences tout en documentant leur utilité pour la pratique.

Bien que cette étude vise la description des éléments contribuant au développement professionnel, il y aurait lieu d'étudier certains d'entre eux plus en profondeur. L'étude soulève notamment que l'aide reçue de la part de collègues immédiats est appréciée et nécessaire à l'amélioration des compétences des ergothérapeutes, et pas seulement durant la première année. Au fil des ans, tout ergothérapeute ne sait pas quand il deviendra à son tour une ressource pour ses collègues ou pour des ergothérapeutes novices. Il devient alors important de se garder à jour, de se remettre en question et d'avoir recours aux meilleures pratiques en s'appuyant sur les résultats probants, ce qui représente d'ailleurs une responsabilité pour optimiser le développement professionnel. De futures études portant sur les compétences des ergothérapeutes seraient indiquées concernant la manière dont ils agissent à leur tour à titre de bons modèles et dont ils se préparent à exercer ce rôle adéquatement.

RÉFÉRENCES

- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Professional development. Repéré à <https://www.aota.org/AboutAOTA/Membership/Tools/ProfDev.aspx>
- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa : CAOT Publications ACE.
- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2016). Développement professionnel. Repéré à <https://www.caot.ca/site/pd/professionaldevelopment?nav=sidebar>
- Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE). (2019). Obligation de se former. Repéré à <https://www.anfe.fr/index.php/obligation-de-se-former>
- Battagliola, F., Bertaux-Wiame, I., Ferrand, M., & Imbert, F. (1993). À propos des biographies : regards croisés sur questionnaires et entretiens. *Population (French Edition)*, 48(2), 325-346. doi:10.2307/1533707
- Bertaux, D. (2016). *Le récit de vie* (4^e éd.). Paris: A. Colin.
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2012). *Profile of Practice of Occupational Therapists in Canada*. Repéré à https://www.caot.ca/document/3653/2012_otprofile.pdf
- Comité paritaire de l'industrie des services automobiles de la région de Québec (CPA Québec). (s. d.). Cheminement professionnel du candidat. Repéré à <https://cpaquebec.com/qualification/cheminement-professionnel-du-candidat/>
- Corten-Gualtieri, P., Dony, S., & d'Hoop, E. (2011). Dessiner son parcours professionnel, pour en tirer des enseignements. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 26(2), 1-18.
- Davis, L., & Rosee, M. (2015). *Occupational therapy student to clinician: making the transition*. Thorofare, NJ, USA: SLACK Incorporated.
- Deschênes, M. (2014). *Le web social, un levier de développement professionnel?* Collège O'Sullivan de Québec. Repéré à http://iteractive.ca/publications/mdeschenes_devpro.pdf
- Détail Québec. (2019). Possibilités d'avancement. Repéré à <https://detailquebec.com/portrait-du-secteur/mobilisation-des-employes/avancement/possibilites-davancement/>
- Dion, G. (1975). Les mouvements du personnel dans l'entreprise – terminologie. *Relations industrielles*, 30(2), 253-261.
- Donnay, J., & Charlier, É. (2008). *Apprendre par l'analyse de pratiques : initiation au compagnonnage réflexif* (2^e éd.). Namur, Belgique : Presses universitaires de Namur.

- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Montréal : Chenelière éducation.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2020). *Les ergothérapeutes au Canada, 2019 – tableaux de données*. Ontario, ON. Repéré à <https://www.cihi.ca/fr/les-ergotherapeutes-au-canada-2019>
- Katz, L. G. (1972). Developmental stages of preschool teachers. *Elementary School Journal*, 73(1), 50. doi:10.1086/460731
- Lopez, J. (2020). Redécouvrir la perception que j'ai de moi-même : un parcours occupationnel. *Actualités ergothérapiques*, 22(1), 19-20.
- McCombie, R. P., & Antanavage, M. E. (2017). Transitioning from occupational therapy student to practicing occupational therapist: first year of employment. *Occupational Therapy In Health Care*, 31(2), 126-142. doi:10.1080/07380577.2017.1307480
- Moores, A., & Fitzgerald, C. (2017). New graduate transition to practice: how can the literature inform support strategies? *Australian Health Review: A Publication Of The Australian Hospital Association*, 41(3), 308-312. doi:10.1071/AH15240
- Murray, C., Turpin, M., Edwards, I., & Jones, M. (2015). A qualitative meta-synthesis about challenges experienced in occupational therapy practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(9), 534-546.
- Nault, G. (2007). Insertion, identité et développement professionnels : trois concepts aux liens étroits. *Pédagogie collégiale*, 20(2), 13-16.
- Nelson, H., Giles, S., McInnes, H., & Hitch, D. (2015). Occupational therapists' experiences of career progression following promotion. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(6), 401-409. doi:10.1111/1440-1630.12207
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2012). *Politique de développement professionnel continu*. Repéré à https://portail.oeq.org/ext/oeq/media/OEQ_Politique%20de%20DPC.pdf
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2013a). La pratique en perspective. Un changement de pratique... ça se prépare! *Ergothérapie express*, 24(2), 9. Repéré à <https://www.oeq.org/DATA/ERGOEXPRESS/80~v~juin-2013.pdf>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2013b). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*. Repéré à https://www.oeq.org/DATA/NORME/13~v~referentiel-de-competences_2013_couleurs.pdf
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2016). Le portfolio professionnel : un outil pour l'ergothérapeute d'abord et avant tout. *Ergothérapie express*, 27(3), 9. Repéré à <https://www.oeq.org/DATA/ERGOEXPRESS/14~v~septembre-2016.pdf>

Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2020). *Rapport annuel 2019-2020*. Repéré à <https://www.oeq.org/DATA/RAPPORTANNUEL/19~v~2019-2020.pdf>

Richardson, J., & Rugg, S. (2006a). Changing practice speciality in occupational therapy: Exploring the experience. Part one. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 13(10), 443-447

Richardson, J., & Rugg, S. (2006b). Changing practice speciality in occupational therapy: Exploring the experience. Part two. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 13(11), 492-502

Royal College of Occupational Therapists (RCOT). (2019). The career development framework: Guiding principles for occupational therapy. Repéré à https://www.rcot.co.uk/sites/default/files/CAREER_FRAMEWORK.pdf

Schultz-Krohn, W., Robinson, M., Rioux, J., Boehne, T., Guiffrida, C., James, A., Mills, T., Nelson, C., Nonadillada, j., Amini, D. (2017). Continuing professional development in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, 1-5. doi:10.5014/ajot.2017.716S13

Seah, C. H., Mackenzie, L., & Gamble, J. (2011). Transition of graduates of the master of occupational therapy to practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(2), 103-110. doi:10.1111/j.1440-1630.2010.00899.x

Simard, K., & Brousseau, M. (2017). Description du déploiement des compétences professionnelles durant la première année de pratique en ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes novices. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 3(1), 14-29.

Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246. doi:10.1177/1098214005283748

Toal-Sullivan, D. (2006). New graduates' experiences of learning to practise occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(11), 513-524.

Tryssenaar, J., & Perkins, J. (2001). From student to therapist: exploring the first year of practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(1), 19-27.

Uwamariya, A., & Mukamurera, J. (2005). Le concept de « développement professionnel » en enseignement : approches théoriques. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(1), 133-155. doi:10.7202/012361ar

ANNEXE A

GUIDE D'ENTREVUE

Étude des éléments marquants du parcours professionnel d'ergothérapeutes contribuant à leur développement professionnel

SECTION 1. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Q1. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en tant qu'ergothérapeute?

Q2. Travaillez-vous actuellement dans le réseau public ou privé?

Q3. Auprès de quelle clientèle travaillez-vous actuellement?

Q4. Combien d'années d'expérience clinique avez-vous dans votre emploi actuel?

SECTION 2. PARCOURS PROFESSIONNEL

Question directrice :

Imaginez que vous êtes le conducteur d'une voiture et que vous avez traversé une route depuis votre graduation avec des ponts, des panneaux de circulation ou encore des lumières. Je vais vous poser quelques questions témoignant de vos réalisations positives, vos projets particuliers et vos motivations qui ont contribué à faire de vous l'ergothérapeute que vous êtes aujourd'hui.

Q5. Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel en tant qu'ergothérapeute? (Bertaux, 2016; Corten-Gualtieri, Dony et d'Hoop, 2011)

Sous-questions :

Q6. Avez-vous changé d'emploi ou de programme depuis votre graduation? (Richardson et Rugg, 2006a; 2006b)

Q7. Tout au long de votre parcours professionnel, quels projets ou évènements particuliers ont formé ou permettent d'expliquer l'ergothérapeute que vous êtes aujourd'hui? (Corten-Gualtieri et coll., 2011)

Q8. Qu'avez-vous appris de votre première année de pratique et comment cela a-t-il influencé le parcours que vous avez emprunté? (McCombie et Antanavage, 2017; Moores et Fitzgerald, 2017; Seah, Mackenzie et Gamble, 2011; Simard et Brousseau, 2017; Toal-Sullivan, 2006; Tryssenaar et Perkins, 2001).

Q9. Votre vision de l’ergothérapie est-elle la même que lorsque vous avez terminé vos études? Qu'est-ce qui l'a transformée dans votre parcours entier? (Bertaux, 2016; Corten-Gualtieri et coll., 2011; Lopez, 2020)

Q10. Quels ont été les moments ou les formes d'incertitude durant votre parcours? Comment les avez-vous surpassés? (Bertaux, 2016; Corten-Gualtieri et coll., 2011)

Q11. Qu'est-ce qui est, ou qui a été, une source de motivation dans votre travail au fil des ans? (Bertaux, 2016; Corten-Gualtieri et coll., 2011)

Q12. Comment parvenez-vous à conserver la passion dans votre travail depuis vos débuts? (Bertaux, 2016; Corten-Gualtieri et coll., 2011)

Q13. Pouvez-vous me parler de trois patients qui vous ont marqués au cours de votre parcours et qui ont confirmé la raison pour laquelle vous exercez ce métier, et pourquoi? (Bertaux, 2016; Corten-Gualtieri et coll., 2011; Murray, Turpin, Edwards et Jones)

Q14. Comment vos expériences de vie personnelle ont-elles teinté votre parcours et votre travail d'ergothérapeute? (Bertaux, 2016; Corten-Gualtieri et coll., 2011; Donnay et Charlier, 2008; Lopez, 2020; Murray et coll., 2015)

Question finale (clôture de l'entretien) :

Q15. Quels conseils donneriez-vous à un étudiant sur le point de s'engager sur la route de son propre parcours professionnel?

S'il vous vient des réponses complémentaires à la suite de notre entretien, acceptez-vous de me les écrire au même courriel que pour nos précédents échanges? (Chloe.Martineau@uqtr.ca)

Merci beaucoup pour votre temps et votre participation.