



ARTICLE DE RECHERCHE

DESCRIPTION DU DÉPLOIEMENT DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES DURANT LA PREMIÈRE ANNÉE DE PRATIQUE EN ERGOTHÉRAPIE : PERCEPTIONS D'ERGOTHÉRAPEUTES NOVICES

Karine Simard¹, Martine Brousseau²

¹ Étudiante à la maîtrise en ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

² Ergothérapeute, PhD, Professeure titulaire, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Adresse de contact : karine.simard@uqtr.ca

Reçu le 05.02.2016 – Accepté le 16.05.2017

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v3n1.52

ISSN: 2297-0533. URL: <http://www.rfre.org/>



RÉSUMÉ

Problématique : Les connaissances présentement disponibles quant au déploiement des compétences professionnelles des ergothérapeutes ont été obtenues dans le cadre d'études réalisées auprès d'ergothérapeutes détenteurs d'un baccalauréat. Alors qu'un diplôme de maîtrise est maintenant exigé au Québec pour accéder à l'exercice de la profession, aucune étude ne s'est intéressée à la perception du déploiement des compétences professionnelles des ergothérapeutes qui en sont détenteurs. **Objectif :** L'objectif est de décrire la perception du déploiement des compétences professionnelles chez de récents diplômés québécois en ergothérapie détenteurs d'une maîtrise professionnelle. **Méthode :** Une étude descriptive a été réalisée par sondage électronique. Les répondants proviennent d'un échantillon de convenance et par réseau. **Résultats :** 27 répondants ont participé à l'étude. De façon générale, la perception du déploiement des compétences est positive. Notamment le fait d'être valorisé et satisfait des réussites des clients, d'obtenir de la reconnaissance des autres professionnels, d'être autonome, de se faire confiance y contribue. Par contre, le fait de ne pas recevoir du soutien d'un ergothérapeute dans le milieu et le fait d'avoir de la difficulté de mettre en pratique la conception idéale de l'ergothérapie, freinent la perception positive des compétences en milieu de travail. Les répondants affirment avoir les compétences pour faire face aux imprévus alors qu'ils perçoivent comme plus difficile de gérer les situations complexes. **Discussion :** La présente étude apporte des résultats inédits et documente comment des novices détenteurs d'une maîtrise utilisent leurs compétences. **Conclusion :** La perception des compétences professionnelles par les récents diplômés en ergothérapie est généralement positive.

MOTS-CLÉS

Ergothérapeutes novices, Compétences professionnelles, Transition à la pratique, Descriptif, Déploiement des compétences, Savoir-agir

DESCRIPTION OF PROFESSIONAL COMPETENCIES' DEPLOYMENT DURING FIRST YEAR OF PROFESSIONAL PRACTICE: PERCEPTIONS BY NOVICE OCCUPATIONAL THERAPISTS

ABSTRACT

Problem: So far, few studies have documented the perceptions of professional competencies of occupational therapists with a Master degree. Empirical studies were conducted with occupational therapists with a baccalaureate degree. **Objective:** The objective is to describe the perception of how recent graduates in occupational therapy are using their professional competencies in their work setting. **Method:** A descriptive study was conducted with an online survey. The study's participants were selected by convenience and network sampling. **Results:** 27 respondents participated in the study. In general, professional competencies are perceived positively. Several themes emerged that positively influence the deployment of competencies, including being valued and being satisfied by the therapy outcome, being recognized by other professionals, being autonomous and trusting own competencies. However, the fact of lacking support from an experienced occupational therapist and having difficulty acting upon an ideal occupational therapy conceptual vision restricts acting with full competencies. **Discussion:** This study highlights new realities for novice occupational therapists. **Conclusion:** Professional competencies perception by novice occupational therapists is generally positive.

KEYWORDS

Novices Occupational Therapists, Professional skills, Transition to practice, Description, skills deployment, Competencies

INTRODUCTION

Plusieurs auteurs en ergothérapie écrivent que la pratique est devenue de plus en plus complexe au fil des ans (Doherty, Stagnitti et Schoo, 2009; Murray, Turpin, Edwards et Jones, 2015; Naidoo, Van Wyk et Nat Dip, 2014; Toal-Sullivan, 2006). Les ergothérapeutes composent avec des clientèles qui ont des problèmes de santé multiples et interviennent de plus en plus auprès de gens vulnérables. De surcroît, ils sont confrontés à des changements fréquents dans leur contexte de travail. Il apparaît ainsi essentiel pour ces professionnels d'avoir développé des compétences professionnelles pour agir efficacement.

Dans ce contexte, transiter du rôle d'étudiant à celui de professionnel compétent représente aussi un défi considérable (Davis et Rosee, 2015; Murray *et al.*, 2015; Rochette et Scurti, 2013; Waite, 2013). Ces auteurs évoquent les défis nombreux qui confrontent ces ergothérapeutes novices qui n'ont pas l'aisance d'un praticien chevronné. Ces facteurs sont tous susceptibles d'influer sur leur intégration dans la profession ainsi que, par le fait même, sur la qualité du service offert aux clients. Quelques études empiriques abordent cette transition (Doherty *et al.*, 2009; Gray *et al.*, 2012; Nayar, Gray et Blijlevens, 2013; Sutton et Griffin, 2000).

À ce jour, peu d'études s'intéressent à la perception du déploiement des compétences des ergothérapeutes nouvellement diplômés détenteurs d'une maîtrise, étant donné que la maîtrise comme diplôme d'entrée à la profession est une exigence récente (en 2008 au Canada) (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012 ; Lall, Klein et Brown, 2003). Par ailleurs, ce rehaussement des exigences en termes de diplômes vise à outiller ces futurs professionnels pour bien répondre aux impératifs de la pratique, de façon à ce qu'ils soient capables de gérer les imprévus, de gérer des situations complexes et de prendre des décisions basées sur les meilleures pratiques ou sur les résultats probants disponibles (ACE, 2012 ; Horth et Arsenault, 2002 ; Zwanikken, Dieleman, Samaranayake, Akwataghibe et Scherpbier, 2013). Il apparaît donc pertinent de s'intéresser à la perception du déploiement des compétences chez ces nouveaux diplômés. Quand la transition du rôle d'étudiant à celui de professionnel s'avère positive, l'expérience du déploiement de ses compétences a des répercussions sur la qualité des services, la crédibilité de la profession et la rétention dans la profession.

L'objectif de cette étude est donc de décrire la perception du déploiement des compétences professionnelles chez de récents diplômés en ergothérapie détenteurs d'une des qualifications requises pour l'entrée en pratique (au Québec, la maîtrise).

RECENSION DES ÉCRITS

La première année de pratique est reconnue comme une période de développement professionnel intense. En ce sens, l'étude de Tryssenaar et Perkins (2001) fait valoir quatre étapes pendant la première année de travail. Celles-ci sont la transition d'étudiant à thérapeute, l'étape d'euphorie et d'angoisse, l'étape de la réalité à la pratique ainsi que l'étape de l'adaptation à la vie professionnelle. Plusieurs facteurs dans les écrits mettent en évidence des composantes ayant un impact sur l'intégration au travail des ergothérapeutes novices. Les études font valoir que la confiance en ses compétences, la satisfaction de son rendement professionnel, l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée, l'obtention d'un emploi congruent avec ses attentes ou ses valeurs et du soutien dans cette transition favorisent le bien-être dans le milieu de travail et le désir de demeurer dans la profession (Scanlan, Meredith et Poulsen, 2013; Sutton et Griffin, 2000; Toal-Sullivan, 2006).

La méta-analyse de Murray *et al.* (2015) (recension de 24 études qualitatives) met en évidence neuf types de difficultés rencontrés par des novices ou des diplômés récents en ergothérapie lorsqu'ils amorcent leur pratique professionnelle dont: 1. gérer des situations complexes en démontrant une expertise dans plusieurs contextes et en utilisant une variété d'habiletés et de types de raisonnement; 2. être responsable et imputable de ses actions en tenant compte de la vulnérabilité des clients et du milieu de la santé; 3. agir comme ergothérapeute lorsque le but, la complexité de l'ergothérapie ou la valeur de l'occupation sont difficilement compris par la culture du milieu de travail et les membres de l'équipe; 4. appliquer des connaissances théoriques et les mettre en pratique dans un environnement de travail; 5. établir des limites entre sa vie personnelle et sa vie professionnelle; 6. s'ouvrir aux autres (par exemple, aller chercher de l'aide, partager ses émotions); 7. construire une relation thérapeutique efficace avec des clients ayant des problématiques multiples; 8. faire face à des collègues qui ébranlent ou qui outrepassent les frontières professionnelles, entravant ainsi l'autonomie de l'ergothérapeute et 9. constater le manque d'unité ainsi que les conflits entre les membres de l'équipe. Tous ces défis sont susceptibles de nuire à une intégration positive dans la profession.

D'abord, les études empiriques montrent que les nouveaux diplômés en ergothérapie se sentent bien préparés pour : effectuer les tâches administratives dans un temps adéquat; avoir une pratique centrée sur le client et collaborer avec celui-ci; planifier des interventions fondées sur une vision globale; s'adapter à la réalité socioculturelle des clients; modifier leur pratique par l'engagement dans une pratique réflexive; avoir recours au raisonnement clinique (Gray *et al.*, 2012). Par ailleurs, l'étude de Nayar *et al.* (2013) fait ressortir que les nouveaux diplômés néo-zélandais perçoivent positivement leurs compétences en communication et qu'ils savent être attentifs à des occasions de formation continue, malgré la difficulté de gérer avec compétence les ressources du milieu. Doherty *et al.* (2009) informent que la majorité des répondants se sentent préparés pour l'emploi, ont confiance en leurs décisions cliniques, en leur habileté à travailler de façon autonome, à résoudre des problèmes, à être créatif.

Toutefois, ces études démontrent des aspects pour lesquels les nouveaux diplômés se sentent moins bien préparés dont : écrire des rapports d'évaluation clairement ; faciliter le processus dans les interventions de groupes ; mettre en œuvre une pratique basée sur les résultats probants et identifier les impacts sociaux et politiques des services ergothérapeutiques (Gray *et al.*, 2012). Il en ressort aussi que leur pratique ne correspondait pas aux attentes qu'ils avaient au départ; ils ne se sentaient pas préparés pour agir dans des situations complexes; ils se sentaient peu soutenus; ils avaient des difficultés à adopter une approche holistique; ils étaient débordés par les lourdeurs administratives et plusieurs avaient à faire du temps supplémentaire (Toal-Sullivan, 2006). Il en ressort que les défis rencontrés sont variés et impliquent leurs compétences professionnelles pour réussir à répondre efficacement à ces obstacles.

Face aux nombreuses nouveautés et aux défis que représentent les situations complexes de leur pratique et le contexte administratif, ces nouvelles expériences les inquiètent vis-à-vis des services qu'ils offrent à des clients, de leur confiance professionnelle, de leur intégration et, du fait même, de leur rétention dans la profession (Trysenaar et Perkins, 2001). Cela dit, certaines qualités émergent des ergothérapeutes plus jeunes. Entre autres, Rassafiani, Ziviani, Rodger et Dalglish (2009) ont montré que la qualité du raisonnement clinique des ergothérapeutes n'est pas nécessairement liée au nombre d'années d'expérience. Il y a lieu de penser que les récents diplômés récemment formés à la maîtrise ont développé des compétences suffisantes pour faire une transition positive d'étudiants à diplômés.

Cadre conceptuel de l'étude

Le cadre conceptuel choisi se base sur des notions inhérentes aux compétences selon Tardif (2006) et au développement et au déploiement des compétences professionnelles telles que décrites par Wittorski (1998; 2007) ainsi que par Le Boterf (2006). Pour Tardif (2006), reprenant Gillet (1991, p.69), la compétence est « un système de connaissances déclaratives (le quoi) ainsi que conditionnelles (le quand et le pourquoi) et procédurales (le comment), organisées en schémas opératoires qui permettent, à l'intérieur d'une famille de situations, non seulement l'identification des problèmes, mais également leur résolution par une action efficace » (Tardif, 2006). La compétence, considérée comme « un savoir-agir complexe fondé sur la mobilisation et l'utilisation efficace d'un ensemble de ressources internes (connaissances) et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (Tardif, 2006, p. 22), permet de considérer les compétences comme un ensemble de connaissances, d'attitudes et d'habiletés utiles pour gérer des activités et des situations professionnelles.

Par ailleurs, pour Wittorski (2007), le développement des compétences passe par cinq composantes, soit les composantes cognitive, affective, sociale, culturelle et praxéologique (opératoire). Ainsi, il explique que : 1. la composante cognitive réfère aux représentations et aux connaissances que l'individu acquiert; 2. la composante affective de la construction des compétences renvoie « au rapport affectif avec ses actions (se voit-on capable de faire) et à l'investissement affectif dans l'action »; 3. la composante

sociale renvoie à l'affirmation sociale de l'identité professionnelle; 4. la composante culturelle renvoie à la façon dont le professionnel pourra agir en harmonie avec ses conceptions professionnelles et les attentes exprimées et que 5. la composante praxéologique correspond aux actions en situation réelle est composée de plusieurs opérations.

Pour Le Boterf (2006), le déploiement des compétences appliquées au monde professionnel dans le contexte du travail est la résultante de trois facteurs : savoir-agir, vouloir-agir et pouvoir-agir. Cet auteur explique ainsi que : 1. le savoir-agir veut dire savoir mobiliser et combiner ses ressources internes et externes dans une situation spécifique ; il peut être développé par des formations, de l'entraînement et des mises en situation (il a aussi été développé en formation initiale); 2. le vouloir-agir réfère à la motivation et à la propre responsabilité de la personne à agir avec compétence ; il est encouragé par une image positive et réaliste de soi, un contexte de travail reconnaissant, confiant et qui incite l'individu à agir avec compétence ; et 3. le pouvoir-agir est le contexte et l'organisation de travail qui permettent de mettre en œuvre le savoir-agir de l'individu, en facilitant l'utilisation des moyens nécessaires pour aider la construction des compétences et en ayant accès à des réseaux ou des ressources.

Lors de la formation initiale, les compétences se développent par l'acquisition de connaissances, par le développement de savoirs d'action, par l'anticipation des situations cliniques et par l'actualisation des compétences professionnelles (Wittorski, 1998). La compréhension des notions de savoir-agir, vouloir-agir et pouvoir-agir aide à départager ce qui relève de la formation initiale (du développement des compétences) de ce qui relève du déploiement des compétences en situation de travail, ce que Wittorski (1998) a aussi appelé professionnalisation. Cette distinction repose sur le fait que, lors de leur formation initiale, les étudiants développent leurs compétences, soit le savoir-agir, alors qu'en milieu de travail, les diplômés et les professionnels déploient en plus le vouloir-agir et le pouvoir-agir. C'est en s'appuyant sur les composantes affective, sociale, culturelle, cognitive et praxéologique que le travailleur en situation de travail agit en ayant recours à ses compétences et les déploie pleinement.

MÉTHODE

Une étude descriptive simple a été réalisée à partir d'un sondage électronique conçu à partir de la recension des écrits qui s'appuie sur les notions inhérentes aux compétences professionnelles telles que décrites par Le Boterf (2006) et Wittorski (2007). Le sondage comprend un bloc de questions visant à décrire les participants, leur milieu de pratique, le domaine de pratique et leur statut au travail. Un deuxième bloc comprend huit énoncés avec des échelles de type Likert associés au vouloir-agir, au pouvoir-agir et au savoir-agir. Il comprend aussi huit questions ouvertes servant à illustrer des situations de vouloir-agir, pouvoir-agir et savoir-agir. Les questions et énoncés du sondage ont fait l'objet de validation de la clarté des énoncés, d'une mise à l'essai auprès de 2 personnes. Le tableau 1 qui suit contient les énoncés du sondage électronique.

Tableau 1 : Correspondance entre les notions inhérentes aux compétences et les énoncés du questionnaire

Pôles Le Boterf (2006)	Composantes Wittorski (2007)	Notions	Énoncés
Vouloir-agir	Affective	Satisfaction de l'expérience	É.10 Jusqu'à présent, à quel point êtes-vous satisfait de votre expérience de travail d'ergothérapeute ?
		Attentes envers la profession	É.11 Jusqu'à quel point votre expérience de travail comme ergothérapeute rencontre-t-elle les attentes que vous aviez au départ ?
		Motivation à la compétence	É.17 Qu'est-ce qui vous motive à agir avec compétence dans votre milieu de travail ?
		Stratégies de développement des compétences	É.22 Quels conseils donneriez-vous à un étudiant en ergothérapie qui va commencer à travailler ?
Pouvoir-agir	Sociale	Soutien du milieu	É.13 Jusqu'à quel point, vous sentez-vous soutenu dans votre milieu ?
		Soutien à l'extérieur du milieu	É.14 Au près de qui, obtenez-vous du soutien dans votre milieu pour exercer vos compétences d'ergothérapeute ? É.15 Au près de qui, obtenez-vous du soutien à l'extérieur de votre milieu pour exercer vos compétences d'ergothérapeute ?
		Culturelle	Conception de l'ergothérapie
Savoir-agir	Cognitive	Apprentissage quant aux compétences professionnelles	É.23 Au cours des derniers mois, qu'avez-vous le plus appris à propos de vos compétences professionnelles ?
	Praxéologique	Valorisation dans son travail	É.16 Par quoi vous sentez-vous valorisé par votre travail d'ergothérapeute ?
		Réussite face aux contraintes	É.18 Vos compétences professionnelles vous aident-elles à faire face aux contraintes de votre milieu de travail ?
		Réussite des demandes	É.19 Parvenez-vous à rencontrer les attentes du milieu ?
		Gestions des imprévus	É.20 Parvenez-vous à gérer les imprévus ?
Gestion des situations complexes	É.21 Parvenez-vous à gérer des situations complexes ?		

L'étude a eu recours à un échantillon de convenance. Pour ce faire, un courriel d'information a été acheminé aux directeurs des programmes en ergothérapie au Québec, c'est-à-dire à l'Université McGill (UMcGill), à l'Université de Montréal (UdeM), à l'Université de Sherbrooke (UdeS), à l'Université Laval et à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Il a été demandé de transmettre par courriel une lettre d'information et de sollicitation à leur dernière cohorte de diplômés. Les données recueillies ont fait l'objet d'analyses quantitatives descriptives et d'une analyse de contenu pour

les données qualitatives visant à faire ressortir les thèmes les plus fréquents. 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.

RÉSULTATS

Les principaux résultats sont ici présentés. Dans un premier temps, les caractéristiques des répondants sont décrites. Ensuite, les résultats sont rapportés en regroupant les résultats obtenus au moyen de l'échelle de Likert et ceux aux questions ouvertes du sondage. Ceux-ci sont regroupés sous les rubriques vouloir-agir, pouvoir-agir et savoir-agir.

Caractéristiques des répondants

Un total de 27 répondants a participé à l'étude. Ces ergothérapeutes avaient entre deux et douze mois de pratique et travaillaient en moyenne depuis quatre mois. La majorité des répondants proviennent de l'UQTR. Ils travaillent principalement à temps plein avec une clientèle ayant des problématiques de santé physique dans un système public. Le tableau 2 illustre les caractéristiques des répondants.

Tableau 2 : Université de provenance et situation de travail des répondants

Université de provenance	Répartition des répondants (n=27)	
	Proportion	Nombre
UQTR	74,1%	20
U McGill	18,5%	5
UdeS	7,4%	2
UdeM et ULaval	0,0%	
Domaine		
Santé physique	66,7%	18
Santé mentale	11,1%	3
Santé physique et mentale	18,5%	5
Aucune réponse	3,7%	1
Temps d'activité		
Plein	55,5%	15
Partiel	37,0%	10
Plusieurs milieux	3,7%	1
Aucune réponse	3,7%	1

Perception du déploiement des compétences

Huit énoncés du sondage impliquent des résultats à une échelle de Likert en 10 points (E.10, E. 11, E.13, E. 12, E. 18, E.19, E. 20 et E. 21 du tableau 1) pour documenter la perception du déploiement des compétences. Les cotes de l'échelle Likert ont été regroupées pour présenter les résultats ; 10, 9 et 8 de l'échelle Likert comme étant très

satisfait ; 7 et 6 moyennement satisfait et 5, 4 et 3 faiblement satisfait. Aucun résultat 2 et 1 n'a été obtenu. Le tableau 3 expose les résultats obtenus quant à la perception du déploiement des compétences eu égard à plusieurs situations de travail. De façon générale, les ergothérapeutes novices estiment pouvoir rencontrer les attentes du milieu à leur égard, que leur travail rencontre les attentes qu'ils avaient au départ, que la perception de la gestion des imprévus est très satisfaisante et qu'ils très satisfaits de leur travail et ont une perception positive du fait de rencontrer les attentes du milieu.

Tableau 3 : Perception du déploiement des compétences dans plusieurs situations de travail

Énoncés du sondage impliquant une échelle de réponse de type Likert	Niveau de satisfaction (n=27)		
	Élevé	Moyen	Faible
Perception de rencontrer les attentes du milieu	74,0%	25,9%	0,0%
L'expérience de travail rencontre les attentes du départ	66,7%	18,5%	14,8%
Perception de la gestion des imprévus	66,6%	29,6%	3,7%
Satisfaction de l'expérience de travail	59,3%	25,9%	14,8%
Perception des compétences à faire face aux contraintes du milieu	55,5%	37,0%	7,4%
Perception de mettre en pratique la conception idéale de l'ergothérapie (n=26)	44,4%	33,3%	18,5%
Perception de se sentir soutenu	40,7%	44,4%	14,8%
Perception de la gestion des situations complexes	37,0%	55,5%	3,7%

Les réponses aux questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse de contenu en faisant ressortir les thèmes les plus fréquents. Ces résultats sont présentés sous les rubriques vouloir-agir, pouvoir-agir et savoir-agir.

Vouloir-agir

Les réponses fournies par les répondants viennent documenter le vouloir-agir perçu par les ergothérapeutes novices. La récurrence de certains thèmes a permis de produire des pourcentages. Plusieurs éléments contribuent à ce que les ergothérapeutes novices soient satisfaits de leur travail. Ce sont la collaboration avec les membres de l'équipe (51,9 %), le fait de travailler avec la clientèle désirée (44,4 %) et l'autonomie professionnelle (37,0 %). Par exemple, le répondant 1 affirme que : « ... *la chef de service nous laissant une grande latitude par rapport à nos démarches [...]* ». En revanche, le fait d'être peu en contact avec des ergothérapeutes d'expérience (29,6 %), d'avoir de la pression du milieu sur leur performance (29,6 %) ainsi que de manquer de confiance en leurs compétences (25,9 %) sont ce qui contribue à leur insatisfaction. Ces thèmes peuvent être illustrés par : « *Je travaille seule et le partage d'informations avec d'autres ergothérapeutes chevronnés me manque.* » (Répondant 2) ; « *Le nombre de clients à l'heure qui peut parfois être élevé* » (Répondant 16) ; « *...l'analyse demande beaucoup de réflexion, ... manque de confiance dans mes analyses et les recommandations proposées* » (Répondant 9).

Plusieurs éléments contribuent à ce que leurs attentes envers leur travail soient satisfaites. Ce sont le fait de travailler avec la clientèle désirée (40,7 %), le fait d'avoir de l'autonomie professionnelle (29,6 %) et le fait d'obtenir du soutien de l'équipe (25,9 %). Les extraits suivants en sont des exemples : « *Mon supérieur m'octroie l'autonomie nécessaire pour mener de front ma carrière ; je me considère très choyée* » (Répondant 1) ; « *Je suis bien entourée depuis mon début de carrière de personnes (ergothérapeutes et autres professionnels) qui m'aident à cheminer* » (Répondant 8). Par contre, les répondants expriment qu'ils ne s'attendaient pas aux contraintes administratives (37,0 %), qu'ils doutent de leurs compétences (22,2 %) et qu'ils occupent un rôle peu défini au sein de l'équipe (18,5 %). Les extraits suivants sont des exemples : « *... on voudrait parfois beaucoup pour nos clients, mais les interventions sont limitées par le manque de ressources financières et matérielles* » (Répondant 5) ; « *...le fait que d'autres membres de l'équipe (infirmière) animent des groupes ayant un contenu très ergothérapeutique (ex : équilibre de vie, routine)* » (Répondant 8).

Quant à la motivation à agir avec compétence, les répondants expriment que la réussite des clients en thérapie (44,4 %), la motivation intrinsèque d'offrir le meilleur service (33,3 %) et le fait d'avoir une bonne réputation auprès de leurs collègues (29,6 %) en sont les facteurs principaux. Par exemple : « *La satisfaction des clients lorsqu'ils sont en mesure de recommencer des activités qui leur tenaient à cœur ...* » (Répondant 9) ; « *Le fait d'offrir des services professionnels de qualité a la possibilité de changer le quotidien de familles* » (Répondant 1). Pour développer leurs compétences, ils comptent principalement sur les discussions avec des collègues (55,6%), sur des études de données probantes (40,7%) et sur leur engagement dans une forme de pratique réflexive (37,0 %). Par exemple : « *Lorsque je vis une situation problématique, m'arrêter et réfléchir à la situation* » (Répondant 8) ; « *Je participe à des regroupements d'ergothérapeutes pour m'informer sur les nouvelles données probantes et ainsi valider ou modifier ma pratique. Je participe à plusieurs formations de perfectionnement personnel* » (Répondant 26).

Pouvoir-agir

Les répondants expriment que la possibilité d'obtenir du soutien dans le milieu de travail est plutôt limitée. Ce soutien provient principalement de collègues ergothérapeutes ou de collègues d'une autre profession. Par exemple : « *J'ai une collègue ergothérapeute avec qui je partage mon bureau ... elle est donc consciente du défi que comporte le début d'une carrière !* » (Répondant 1). Les répondants disent qu'ils peuvent obtenir de l'aide auprès d'anciens collègues de classe et de professeurs d'université ou de superviseurs de stage lors de leur formation initiale. Par exemple : « *De plus, je sais que, si j'ai des questions, je peux contacter un professeur ...* » (Répondant 5) ; « *Divers contacts ergothérapeutes que je me suis faits avec mes expériences de stage et autres contacts, anciens collègues de classe* » (Répondant 17).

De surcroît, la majorité des répondants s'avouent moyennement satisfaits de la façon dont leur pratique s'accorde à leur conception idéale de l'ergothérapie. Ils expli-

quent que l'autonomie professionnelle et la compréhension du milieu du rôle de l'ergothérapeute les aident. Par exemple : « *Le fait que j'aie l'opportunité d'être autonome dans la réalisation de mon travail contribue fortement au fait que je puisse bâtir une pratique à mon image...* » (Répondant 1). Cependant, la raison de la référence en ergothérapie et les limites quant à la préparation de matériels d'intervention nuisent à la mise en pratique de leur conception idéale de l'ergothérapie. Par exemple, « *... je suis parfois limitée en raison du mandat, du rôle défini au sein de l'établissement et des motifs administratifs. Peu de possibilité d'interventions ergo[thérapeutiques] directes* » (Répondant 6) ; « *J'aimerais avoir plus de temps pour préparer mes thérapies et offrir des fiches de travail pour les clients. Aussi, j'aimerais faire des capsules santé plus fréquemment qui permettraient aux clients de mieux intégrer les apprentissages* » (Répondant 2).

Savoir-agir

La première question ouverte en lien avec le savoir-agir porte sur ce que le répondant mentionne avoir appris au cours des derniers mois. 48,1 % affirment avoir appris qu'ils ont les moyens pour agir avec compétence contrairement à ce qu'ils auraient cru au départ. À l'opposé, 37,0 % affirment qu'il leur reste de l'expérience et des connaissances à acquérir avant de devenir des ergothérapeutes chevronnés. Par exemple : « *... en y réfléchissant, je prends conscience ... par un processus réflexif rigoureux ... J'en sais plus que je le pense !* » (Répondant 1).

De plus, les répondants estiment que ce qui les valorise dans leur travail, ce sont la reconnaissance des clients (40,7%), le fait de voir des améliorations dans la thérapie des clients (40,7 %) et leur propre sentiment d'accomplissement (29,6 %). Par exemple : « *Je trouve valorisant lorsque les personnes et leurs familles sont reconnaissantes envers mon travail, que ça soit par des "mercis" ou d'autres petits mots ou gestes* » (Répondant 20) ; « *interventions réussies, progrès que font les clients* » (Répondant 10).

Les répondants ont une perception positive que leurs compétences les aident à surmonter les contraintes. Ils expliquent que leur habileté à plaider pour le client (37,0 %) et leur capacité d'adaptation (18,5 %) sont grandement utiles pour faire face aux défis. Par exemple : « *j'utilise ma compétence d'agent de changement et de communicateur pour revendiquer* » (Répondant 6). Les éléments principaux des contraintes sont le manque de ressources matérielles et humaines (44,4 %) ainsi que le manque de temps (37,0 %).

Les répondants perçoivent qu'ils peuvent répondre aux attentes du milieu. Ils expliquent que les principales attentes se rattachent au fait de conserver un rendement approprié quant à la quantité de clients tout en maintenant un service de qualité. Par exemple : « *être en mesure de suivre environ une dizaine de clients dans la semaine en plus des évaluations* » (Répondant 9) ; « *faire des interventions efficaces et de façon compétente et professionnelle (offrir un service de qualité tout en étant efficiente)* » (Répondant 5).

La plupart des répondants se sentent également compétents pour gérer les imprévus. Les principaux imprévus sont les urgences et les modifications de rendez-vous à la dernière minute. Les répondants expliquent que leurs principales stratégies sont d'établir des priorités (55,6 %) et de demander de l'aide (29,6 %). Par exemple : « ... *prévoir des périodes tampons à l'horaire, priorisation, ... utilisation de l'horaire flexible (plus d'heures une semaine avec imprévu, reprise de temps la semaine suivante)* » (Répondant 6) ; « *Me référer à mes collègues physiothérapeutes. Questionner davantage les clients à propos de leur problématique. Écrire des lettres au médecin pour avoir davantage d'informations* » (Répondant 2).

Finalement, la majorité des répondants se perçoivent moyennement compétents pour gérer les situations complexes. Ces situations sont les problématiques multiples (37,0 %) et les difficultés à collaborer avec des membres de la famille (18,5 %). Par exemple : « *Il y a aussi des cas où les parents ne sont pas très impliqués dans le processus thérapeutique* » (Répondant 23). Leurs stratégies consistent à avoir recours à d'autres professionnels pour surmonter ces situations complexes, à adapter son attitude ou son approche et à lire des résultats probants.

DISCUSSION

La présente étude montre que le déploiement des compétences professionnelles se fait relativement aisément et cela converge avec certains écrits. Pour mettre en lien les résultats avec les notions théoriques du cadre conceptuel, les éléments discutés sont regroupés sous vouloir-agir, pouvoir-agir et savoir-agir.

Vouloir-agir

La perception du vouloir-agir est bonne comme le fait valoir la perception positive du niveau de satisfaction de l'expérience de travail. Les nouveaux diplômés se sentent compétents pour répondre aux attentes et réussir les interventions, tel qu'attendu par une pratique compétente de l'ergothérapie (ACE, 2012, p. 6). Cela concorde avec l'étude de Doherty *et al.* (2009) dans laquelle les répondants ont une perception positive et ont confiance en leur compétence de raisonnement clinique, en leur savoir et en leur savoir-faire. Le soutien de l'équipe de travail, une bonne compréhension par celle-ci du rôle de l'ergothérapeute, le fait de travailler avec la clientèle désirée et de pouvoir exercer sa profession de façon autonome sont des caractéristiques importantes de la satisfaction des ergothérapeutes novices. Ces résultats concordent avec ceux obtenus par Toal-Sullivan (2006). De plus, les répondants affirment que les réussites que leurs clients vivent dans les thérapies et le désir d'offrir un service de qualité ainsi que d'avoir une bonne réputation auprès des autres professionnels les motivent à agir avec compétence, ce qui rejoint Sutton et Griffin (2000) ainsi que Toal-Sullivan (2006). L'importance de se faire confiance et de s'intégrer à l'équipe afin d'y vivre une bonne expérience lors de la transition sont aussi des facteurs soulevés par les diplômés et sont conformes aux résultats de Scanlan *et al.* (2013) ainsi que de Scanlan et Still (2013). Il y a lieu de croire qu'un bon départ permet le déploiement de ses compétences professionnelles.

Pour pouvoir développer leurs compétences, la majorité des répondants mentionnent que le savoir théorique est important et le quart des répondants soulignent que l'expérience est utile pour devenir des praticiens chevronnés. Ce dernier aspect concorde avec les résultats de l'étude conduite par Nayar *et al.* (2013) qui montre que des formations supplémentaires et l'apprentissage expérientiel sont nécessaires pour acquérir des compétences avancées. Les résultats de l'étude montrent que s'engager activement dans une critique de sa pratique est utile. Effectivement, les discussions avec d'autres professionnels, la recherche de résultats probants et l'engagement dans une pratique réflexive sont de bonnes stratégies pour y parvenir. Les discussions avec d'autres professionnels aident à faire évoluer les jeunes diplômés en confrontant leurs idées à celles des autres comme le suggéraient Doherty *et al.* (2009), Toal-Sullivan (2006) ainsi que Tryssenaar et Perkins (2001).

Pouvoir-agir

Toutefois, c'est sur le plan du pouvoir-agir que la perception est un peu moins positive. En effet, seulement 40,7 % affirment obtenir du soutien dans leur milieu. Seulement, 44,4 % des répondants affirment parvenir à mettre en pratique leur conception idéale de l'ergothérapie. Ils ne peuvent pas se sentir aussi utiles qu'ils l'auraient désiré, de par les limites auxquelles ils se butent dans leur milieu. Ainsi, bien que les récents diplômés aient une bonne volonté d'agir, certaines limites restreignent le déploiement de leurs compétences. De plus, dans les réponses aux questions ouvertes, ils expliquent recevoir davantage de soutien de leurs anciens camarades de classe, de leurs superviseurs de stage, lors de leur formation initiale, que de collègues. Cela peut s'expliquer par le fait qu'une proportion élevée de répondants travaille en pratique privée et plus fréquemment seuls. D'ailleurs, l'étude de Toal-Sullivan (2006) décrit comment les récents diplômés recevant du soutien d'ergothérapeutes d'expérience se sont sentis appuyés dans leur réflexion ergothérapique, comparé à ceux qui n'ont pas accès à un tel soutien. En particulier, le professionnel novice rencontre diverses problématiques et le fait d'échanger avec d'autres personnes neutres le stimule et le confronte dans ses idées, ses conceptions, ses opinions sur la pratique et l'aide à évoluer (Rassafiani, 2009; Rassafiani *et al.*, 2009).

Savoir-agir

La présente étude évoque un savoir-agir qui est perçu positivement. La majorité perçoit que ses compétences professionnelles l'aide à surmonter les contraintes du milieu, à satisfaire les attentes du milieu et à gérer les imprévus. Leur habileté à plaider, leur capacité d'adaptation, le fait d'établir des priorités et de s'organiser ainsi que d'aller chercher de l'aide auprès d'autres professionnels leur permettent de surmonter les limites de leurs ressources, les limites de temps, le rendement imposé en nombre de clients pour répondre aux exigences du milieu de travail, aux urgences et aux modifications des rendez-vous. Cela rejoint les résultats de Doherty *et al.* (2009) et de Gray *et al.* (2012) qui indiquent que les nouveaux diplômés se sentent suffisamment préparés pour surmonter les défis. La gratitude des clients, l'amélioration de la qualité de vie de ceux-ci et leur sentiment d'accomplissement les encouragent grandement. Tel qu'exprimé

par Toal-Sullivan (2006), les interactions positives avec les clients facilitent leur transition comme professionnel et les renforcent dans l'idée de poursuivre leur développement comme ergothérapeute.

Cependant, la perception du fait de gérer des situations complexes est quant à elle plus mitigée. Une majorité des répondants estiment parvenir moyennement à gérer les situations complexes, comme lorsqu'un client présente diverses problématiques ou qu'il est difficile de collaborer avec des membres de la famille. Ces informations apportent des informations inédites dans l'étude de la transition de diplômé à ergothérapeute et ces difficultés sont semblables à celles reconnues par Toal-Sullivan (2006).

Un des éléments intéressants concerne le fait qu'il n'y a pas de consensus. Environ, la moitié des ergothérapeutes novices estiment avoir de bonnes compétences alors que l'autre moitié mentionne sous-estimer ses compétences. Cela va dans le même sens que certains écrits. L'étude de Doherty *et al.* (2009) avait trouvé que les novices ont une perception positive et ont confiance en leur compétence de raisonnement clinique, en leur savoir et en leur savoir-faire, alors que Tryssenaar et Perkins (2001) mentionnent plutôt le contraire. Dans leur étude, les novices traversaient plusieurs étapes ; celles-ci sont les grandes attentes du début, l'euphorie et l'angoisse quant à leur compétence et aux défis rencontrés. La dernière étape serait finalement de « s'adapter à la pratique » et à leur nouveau monde professionnel après environ six mois. Le fait que les répondants aient une moyenne de quatre mois de pratique concorde avec le fait que leur confiance en leur compétence varie.

Forces et limites de l'étude

L'étude dont il est question dans cet article présente certaines forces. Celle-ci est une des seules études empiriques réalisées auprès de récents diplômés québécois détenteurs d'une maîtrise et vient combler une lacune dans les connaissances sur les effets du rehaussement de la formation de futurs professionnels. Malgré un échantillon restreint, elle fait valoir des résultats inédits au plan du déploiement des compétences, car elle permet de constater que les ergothérapeutes novices perçoivent leurs compétences assez positivement.

Une des limites de la présente étude se rattache au fait que seules des données subjectives du déploiement des compétences ont été obtenues. Il serait pertinent dans une étude future de considérer des aspects objectifs du déploiement de compétences. Une autre limite est liée à la taille de l'échantillon ainsi qu'à la représentation des lieux de formation, compte tenu que l'étude a été réalisée au sein même d'une de ces universités. Il y aurait lieu dans une recherche future de contrevenir à ce biais. Il est aussi possible que les répondants ayant une expérience plutôt positive aient davantage participé à l'étude. Le recours à des questions ouvertes dans un questionnaire électronique présente aussi des limites puisque plusieurs répondants ont peu détaillé leurs réponses. Il y aurait lieu dans le futur de considérer une entrevue permettant d'explorer davantage la perception des répondants.

CONCLUSION

La perception des compétences professionnelles par les récents diplômés en ergothérapie est généralement positive. Les résultats indiquent que les répondants se sentent en général préparés à exercer leur profession avec compétences. Cependant, le manque de soutien d'ergothérapeutes d'expérience est relevé par un grand nombre parmi eux, ce qui représente un défi à la transition adéquate du rôle d'étudiant à celui de professionnel. Cette étude est un point de départ sur des facilitateurs et des obstacles à la transition d'étudiant à professionnel et permet d'envisager des retombées concernant l'organisation de la formation initiale ainsi que l'accompagnement de l'entrée dans les milieux de travail. Il y a lieu de poursuivre les recherches en ce sens compte tenu du passage à la maîtrise relativement récent.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Association canadienne des ergothérapeutes [ACE]. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa (ON) : CAOT Publications ACE.
- Davis, L., et Rosee, M. (2015). *Occupational therapy student to clinician: making the transition*. Thorofare (NJ) : SLACK Incorporated.
- Doherty, G., Stagnitti, K., et Schoo, A.M.M. (2009). From student to therapist: follow up of a first cohort of Bachelor of Occupational Therapy students. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(5), 341-349. doi: 10.1111/j.1440-1630.2008.00751.x
- Gilkeson, G.E. et Hanten, W.P. (1984). A comparative analysis of occupational therapy graduates from baccalaureate and entry-level master's degree programs. *Occupational Therapy Journal of Research*, 4(2), 67-91.
- Gillet, P. (1991). *Construire la formation*. Paris (France): ESF.
- Gray, M., Clark, M., Penman, M., Smith, J., Bell, J., Thomas, Y., et Trevan-Hawke, J. (2012). New graduate occupational therapists feelings of preparedness for practice in Australia and Aotearoa/ New Zealand. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(6), 445-455. doi: 10.1111/j.1440-1630.2012.01029.x
- Horth, L., et Arsenault, S. (2002). *La scolarité utile à l'exercice de la profession Ergothérapeute au Québec : résultat d'une analyse documentaire*. Québec (QC) : Éduconseil
- Lall, A., Klein, J., et Brown, G.T. (2003). Changing times: trials and tribulations of the move to Master's entry-level education in Canada. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 152-162.
- Le Boterf, G. (2006). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Eyrolles.
- Murray, C., Turpin, M., Edwards, I., et Jones, M. (2015). A qualitative meta-synthesis about challenges experienced in occupational therapy practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(9), 534-546. doi: 10.1177/030802261556786
- Naidoo, D., Van Wyk, J., et Nat Dip, R.J. (2014). Are final year occupational therapy students adequately prepared for clinical practice? A case study in KwaZulu-Natal. *South African Journal of Occupational Therapy*, 44(3), 24-28.
- Nayar, S., Gray, M., et Blijlevens, H. (2013). The competency of New Zealand new graduate occupational therapists: Perceived strengths and weaknesses. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(3), 189-196. doi: 10.1111/1440-1630.12027
- Rassafiani, M. (2009). Is length of experience an appropriate criterion to identify level of expertise? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(4), 247-256. doi: 10.3109/11038120902795441

- Rassafiani, M., Ziviani, J., Rodger, S., et Dalglish, L. (2009). Identification of occupational therapy clinical expertise: decision-making characteristics. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(3), 156-166.
- Rochette, A., et Scurti, S. (2013). Devenir un ergothérapeute compétent : tout un défi ! *Actualités ergothérapeutiques*, 15(1), 8-10.
- Scanlan, J.N., Meredith, P., et Poulsen, A.A. (2013). Enhancing retention of occupational therapists working in mental health: Relationships between wellbeing at work and turnover intention. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(6), 395-403. doi: 10.1111/1440-1630.12074
- Scanlan, J.N., et Still, M. (2013). Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(5), 310-318.
- Sutton, G., et Griffin, M.A. (2000). Transition from student to practitioner: The role of expectations, values and personality. *The British Journal of Occupational Therapy*, 63(8), 380-388.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal (QC) : Chenelière éducation.
- Toal-Sullivan, D. (2006). New graduates' experiences of learning to practise occupational therapy. *The British Journal of Occupational Therapy*, 69(11), 513-524.
- Tryssenaar, J., et Perkins, J. (2001). From student to therapist: exploring the first year of practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(1), 19-27.
- Waite, A. (2013). Joining the workplace. Successfully navigating from student to practitioner. *OT Practice*, 18(4), 8-12.
- Wittorski, R. (1998). De la fabrication des compétences. *Éducation permanente*, 135, 57-69. Repéré à Joining the workplace. Successfully navigating from student to practitioner. <https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/172696/filename/art-edpte-135.pdf>
- Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. Paris, France: L'Harmattan.
- Zwanikken, P.A., Dieleman, M., Samaranayake, D., Akwataghibe, N., et Scherpbier, A. (2013). A systematic review of outcome and impact of master's in health and health care. *BMC Medical Education*, 13(1), 18. doi: 10.1186/1472-6920-13-18