

Docteur·es ergothérapeutes en France : quelles perspectives pour l'identité des ergothérapeutes français·es ? Une étude qualitative

Sandrine Mennesson, OT, MS. RG3PE¹, **Anaïs Giraudier**, OT, MS. RG3PE², **Meoïn Hagège**, Sociologue, PhD³

¹ Master en Santé Parcours recherche, gestion de projet et pratiques professionnelles en ergothérapie (RG3PE), Université Paris Est-Créteil UPEC. Pratique libérale en gérontologie – formatrice – chargée de projets. <https://orcid.org/0009-0009-3317-318X>

² Master 2 en Santé Parcours recherche, gestion de projet et pratiques professionnelles en ergothérapie (RG3PE), Université Paris Est-Créteil UPEC. Formatrice en Institut de formation en ergothérapie, Aix-Marseille Université. <https://orcid.org/0009-0004-4435-369X>

³ Université Paris Est Créteil, Cepia IMRB Inserm U955. <https://orcid.org/0000-0002-5863-8870>

Reçu le : 15 mai 2025

Accepté le : 26 novembre 2025

DOI : <https://doi.org/10.60856/kjhy73fj3>

Autrices correspondantes :

Sandrine Mennesson, sandrine.mennesson@gmail.com et Anaïs Giraudier, anaisgiraudier@hotmail.fr

Résumé

En France, ces dix dernières années, le nombre d'ergothérapeutes a doublé, la formation en ergothérapie poursuit son universitarisation et des ergothérapeutes obtiennent un doctorat. Ces derniers·ères semblent influencer l'évolution de l'identité professionnelle des ergothérapeutes français·es par une contribution à la production de savoirs et à leur diffusion. Néanmoins, il n'existe pas de données sur la manière dont leur propre identité se construit.

Ceci conduit au questionnement suivant : « Quelles sont les perceptions des ergothérapeutes- docteur·es sur la construction de leur identité professionnelle dans un contexte d'émergence de ce groupe professionnel en France ? »

Méthode

Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'ergothérapeutes-docteur·es, exerçant en France. Une analyse descriptive et thématique a été conduite.

Résultats

Trois thématiques principales émergent des 15 entretiens réalisés : la construction de leur nouvelle identité, la place de la recherche comme marqueur identitaire du groupe et enfin leur intégration dans l'évolution de l'identité professionnelle des ergothérapeutes.

Conclusion

L'évolution vers une identité professionnelle forte en ergothérapie en France présente encore des défis à relever par l'ensemble des ergothérapeutes français·es. La recherche intégrée dans le groupe des ergothérapeutes français·es apparaît comme un atout majeur pour continuer à faire évoluer l'ergothérapie en France sur les plans national et mondial.

Mots clés

Doctorat, Ergothérapie, Identité professionnelle, Recherche

Introduction

En France, le développement de l'ergothérapie, rapide depuis les années 1950, s'est accéléré depuis 2010 (Delaisse *et al.*, 2022 ; Morel-Bracq *et al.*, 2021). Ainsi, le nombre d'ergothérapeutes a doublé en dix ans, passant de 7 477 professionnel·les en 2010 à 14 548 en 2021 (ANFE, 2023). Récemment, le développement de compétences diagnostiques, l'autorisation encadrée à la prescription de dispositifs médicaux et l'existence du Conseil national professionnel de l'ergothérapie (CNPE) ont renforcé l'autonomie de l'ergothérapie (Arrêté du 5 juillet 2010 ; Arrêté du 12 juin 2023 ; CNPE, 2019 ; Dubois, 2017). Le parcours de formation s'est universitarisé : la réingénierie des études de 2010, qui repose sur les accords de Bologne de 1999 (Pouplin *et al.*, 2023), a permis l'accès au grade de licence à l'issue de la formation. En 2021, le premier Master en ergothérapie français est créé par l'université Paris-Est Créteil. De plus, une section destinée aux sciences de la rééducation et de la réadaptation a été créée au Conseil national des universités, permettant aux paramédicaux, dont les ergothérapeutes, d'accéder aux fonctions de maître·sse de conférences (Arrêté du 30 octobre 2019). Parallèlement, l'émergence d'un nouveau profil, encore rare, dans l'ergothérapie française est observé : celui des ergothérapeutes ayant un doctorat (Haine & Biard, 2017).

De fait, le groupe professionnel des ergothérapeutes français·es s'est organisé depuis la seconde moitié du xx^e siècle. Cependant le parcours universitaire reste à asseoir : il n'existe qu'un unique Master en ergothérapie et pas de doctorat spécifique à la profession. Les ergothérapeutes souhaitant obtenir un doctorat doivent investir d'autres filières ou aller à l'étranger (Meyer, 2018 ; Richard *et al.*, 2012). Et, quand les ergothérapeutes parviennent à finaliser leur parcours Licence-Master-Doctorat hors domaine initial ou à l'international, des questionnements émergent sur l'impact éventuel de ces diplômes sur la manière d'être, de se définir, d'être défini·e par les autres et de contribuer au développement de l'ergothérapie (Biard, 2017 ; Désormeaux-Moreau & Ung, 2019).

Il s'agit finalement d'interrogations sur l'identité professionnelle. Dubar (1991 ; 2010 ; 2022) l'envisage comme une construction sociale : fondée sur l'identité personnelle, elle se fait par des processus de socialisation, où l'individu intègre les

normes, valeurs et attentes du groupe professionnel auquel il appartient. Il souligne aussi que cette construction identitaire dépend de la reconnaissance que l'individu reçoit de ses savoirs, de ses compétences et de son image dans un contexte social et professionnel (Dubar, 1991 ; 2022 ; Fray & Picouleau, 2010). L'identité professionnelle présente ainsi deux versants, qui peuvent induire un conflit identitaire : celui d'appartenance, l'identité pour soi, et celui d'attribution, l'identité pour autrui (Dubar, 1991). En France, l'identité professionnelle des ergothérapeutes a été influencée par une succession de trois paradigmes qui ont modifié les valeurs et intérêts du groupe professionnel des ergothérapeutes : le premier, centré sur l'activité artisanale pour améliorer la santé ; le second, considérant plus écologiquement l'activité pour mieux vivre dans son contexte ; le troisième, glissant de l'activité vers l'occupation, étayé par la recherche internationale (Delaisse *et al.*, 2022 ; Morel-Bracq *et al.*, 2021). Ces mouvements dans la profession ont eu un impact sur l'identité pour soi : ils ont conduit tant à diversifier les pratiques ergothérapeutiques et enrichir ses valeurs qu'à diviser les ergothérapeutes vis-à-vis d'une identité professionnelle collective (Albert *et al.*, 2003 ; Ashby *et al.*, 2016 ; Morel-Bracq *et al.*, 2021). Concernant l'identité pour autrui des ergothérapeutes français·es, Sauvageau, Drolet et Gohier (2017) indiquent qu'elle s'est développée de façon préoccupante avec deux difficultés majeures : expliquer ce qu'est l'ergothérapie et spécifier son rôle propre dans une équipe. La littérature française et internationale caractérise d'ailleurs un manque de reconnaissance ressenti par les ergothérapeutes dans leur environnement professionnel à ancrage biomédical (George & Vivier, 2018 ; Morel-Bracq *et al.*, 2021) et des difficultés pour se distinguer d'autres professionnel·les (Turner & Knight, 2015 ; Drolet, Desormeaux-Moreau & Thiébaud, 2021 ; George & Vivier, 2021). Par ces difficultés d'unification interne et de reconnaissance externe, les deux versants de l'identité professionnelle des ergothérapeutes apparaissent en tension.

In fine, l'enjeu autour de l'identité professionnelle réside dans la nécessité d'être forte pour pouvoir contribuer au développement de l'ergothérapie (Asby *et al.*, 2013 ; Drolet, Desormeaux-Moreau & Thiébaud, 2021). Les leviers dont disposent les

ergothérapeutes en France et à l'international sont le renforcement des bases théoriques et l'intégration de l'approche centrée sur l'occupation dans leur pratique (Caire & Morel-Bracq, 2018 ; Drolet, Girard & Gaudet, 2021 ; Asby *et al.*, 2013 ; De Haerne & Brousseau, 2018 ; Turner & Knight, 2015 ; Drolet, Desormeaux-Moreau & Thiébaud, 2021). De fait, mondialement, depuis les années 1990, la production de savoirs scientifiques spécifiques à l'ergothérapie a progressé, avec la science de l'occupation, et passe par le développement de la recherche par des ergothérapeutes (Caire, 2012 ; Kristensen & Petersen, 2016 ; Morel-Bracq *et al.*, 2021). Ces productions contribuent à faire évoluer les normes, croyances et valeurs de l'ergothérapie, et à influencer l'identité professionnelle de l'ensemble des ergothérapeutes (Asby *et al.*, 2013). En France, la recherche et la diffusion de savoirs restent limitées car elles émanent majoritairement du groupe restreint des ergothérapeutes-docteur-es (Haine & Biard, 2017). Ces professionnel·les ont commencé leur formation en ergothérapie, ce qui constitue le point de départ de leur construction d'identité professionnelle (Dubar, 2022 ; Friedson, 1988). Faute de parcours construits en ergothérapie, elles et ils se sont ensuite orientés vers d'autres domaines et se sont intégrés dans d'autres environnements. Or l'identité professionnelle est un processus dynamique et interactif ; elle est façonnée par les expériences, parcours professionnel et interactions sociales (Dubar, 2022). Elle implique une identification antérieure, l'identité héritée, en réajustement permanent avec l'identité visée, projetée dans l'avenir. Si une certaine cohérence entre ces deux identités n'est pas atteinte, des tensions peuvent apparaître (Dubar, 2022). Les ergothérapeutes-docteur-es construisent une identité professionnelle d'ergothérapeute dans un contexte français empli de défis. Cette identité évolue car elles et ils deviennent docteur-es et acquièrent un statut particulier dans le groupe des ergothérapeutes. Les tensions concernant leur identité professionnelle sont finalement multiples. Actuellement, nous méconnaissons les perceptions des ergothérapeutes-docteur-es sur leur identité professionnelle, caractérisée notamment par une définition de soi par soi. Notre question de recherche est ainsi : « Quelles sont les perceptions des ergothérapeutes-docteur-es sur la construction

de leur identité professionnelle dans un contexte d'émergence de ce groupe professionnel en France ? »

Méthodes

Dispositif de l'étude

Notre étude qualitative sur les perspectives des ergothérapeutes-docteur-es en France a été menée par entretiens semi-directifs en visioconférence (Boutin, 2006 ; Poupart, 1997) de décembre 2022 à avril 2023. L'objectif principal est de documenter la perception des ergothérapeutes-docteur-es sur l'identité professionnelle, en tant que groupe émergent parmi les ergothérapeutes français-es. Il s'agit d'explorer la manière dont les individus de ce groupe se perçoivent, d'examiner leur rapport à leur groupe d'appartenance et leur contribution à l'identité de l'ergothérapie en France.

Processus de sélection

Les participant-es répondaient aux critères d'inclusion suivants : être titulaire d'un diplôme d'ergothérapeute et d'un doctorat ; pratiquer en France au moins partiellement dans le champ de l'ergothérapie. Cette pratique pouvait relever de la recherche, de l'enseignement et/ou de la clinique. Les critères de non-inclusion étaient d'être à la retraite ou en cours de doctorat, d'exercer à l'étranger, de ne pas avoir de liens professionnels actuels avec l'ergothérapie. Pour inviter les participant-es, nous avons sollicité les instances ergothérapeutiques françaises. Aucune ne disposant d'un répertoire établi, nous avons utilisé la méthode de la boule de neige auprès de la population cible pour définir les contours de la population, estimée à 16 individus au moment de la recherche. Les individus ont été contactés individuellement par mail : 15 des 16 personnes sollicitées ont accordé un entretien, la dernière n'a pas répondu à nos sollicitations.

Recueil de données

Les entretiens ont été préparés par les deux enquêtrices principales, titulaires d'un master en ergothérapie français, et une docteure en sociologie. Les questions de la grille d'entretien portaient sur le parcours des enquêté-es, leur

rapport avec les ergothérapeutes et leur contribution perçue à l'évolution de l'identité collective des ergothérapeutes en France. Les participant·es ont accordé des entretiens individuels enregistrés, d'1h30 en moyenne, dans un lieu privé choisi par elles-eux. La modalité de réalisation des entretiens a été la visioconférence pour accéder aux enquêtés réparti·es sur un vaste territoire, sans budget alloué (Moussavou, 2023). La répartition de la conduite des entretiens s'est faite aléatoirement entre les deux enquêtrices principales. Les entretiens ont été retranscrits de manière sociologique (Bourdieu & Accardo, 1993) par les deux enquêtrices, avec l'aide de la plateforme Microsoft Teams. Les observations des enquêtrices, éléments contextuels et de communication, ont été relevées à l'aide d'un journal de bord (Boutin, 2006).

Considérations éthiques

Pour cette recherche, la confidentialité et l'anonymisation des données ont été garanties conformément au Règlement général sur la protection des données (CNIL, 2016). Le consentement des enquêtés·es a été recueilli et enregistré oralement, après diffusion d'une notice d'information. La méthodologie prévoyant des entretiens auprès de professionnel·les, hors dispositif de soins, sans recueil de données sensibles, ni risques ni conséquences pour elles et eux ou leurs publics éventuels, il n'y a pas eu sollicitation d'un comité éthique.

Analyse des données

L'analyse descriptive et thématique inductive des données (Akinyode & Khan, 2018 ; Corbière & Larivière, 2020) a été assurée par les deux investigatrices principales, d'abord indépendamment, puis en dialogue avec une docteure en sociologie. Cette analyse thématique s'est réalisée en trois temps : l'extraction et codage des résultats, le regroupement de codes, l'interprétation et l'abstraction (Akinyode & Khan, 2018). L'extraction des résultats se fonde sur une approche inductive itérative pour se familiariser avec les données et affiner les codes et catégories. Ainsi, à trois reprises, les données extraites ont été lues pour élaborer une série de codes pour chaque unité de sens et rédiger

une définition opérationnelle pour chaque code. Au fur et à mesure du codage, les deux enquêtrices principales ont procédé à une reformulation ou remplacement des codes précédents pour améliorer la compréhension des données. Par la suite, des catégories ont été créées en regroupant les codes de significations similaires ou au contraire en isolant certains codes. Ce processus de relecture des codes a été réalisé une seconde fois pour clarifier les catégories et s'assurer de leur pertinence. Finalement, nous considérons les résultats en regard de l'objectif global de l'étude (Akinyode & Khan, 2018). En découle un réseau thématique, structuré en thèmes globaux, organisateurs et initiaux (Annexe 1). Les caractéristiques des participant·es sont présentées globalement et non individuellement pour préserver leur anonymat, car la population étudiée est particulièrement restreinte. Pour cette raison, l'attribution des verbatims est faite en affectant à chaque participant·e un numéro aléatoire d'entretien entre E1 et E15.

Résultats

1. Caractéristiques des participant·es

L'échantillon, comprenant 15 individus, se compose de 8 femmes et 7 hommes. Leur âge médian est de 46 ans (valeurs comprises entre 31 et 67 ans). L'année médiane d'obtention du diplôme d'ergothérapie se situe en 2001, soit avant la réforme de 2010 et donc l'universitarisation des études (valeurs comprises entre 1978 et 2016). La majeure partie des parcours de formation des enquêtés·es s'est faite en France : 13 ont réalisé leurs études initiales en ergothérapie en France ; 14 pour le Master ; 14 pour le doctorat. La majorité des enquêtés·es exerçaient avant la reprise d'études ; la durée médiane entre le diplôme d'ergothérapie et la thèse est de seize ans (valeurs comprises entre 7 et 28 ans). Les doctorats des 15 enquêtés sont répartis dans 11 disciplines différentes (Tabl. 1). Les ergothérapeutes-docteur·es, exerçant actuellement en France, ont majoritairement (14/15) réalisé leur doctorat sur le territoire. Tous·tes pratiquent une activité de recherche (Tabl. 2).

Tableau 1 : *Discipline de doctorat des enquêtés*

Discipline de doctorat	Effectifs
Anthropologie	2
Informatique	1
Neurologie	1
Neurosciences	2
Psychologie	1
Recherche clinique, innovation technologique et santé publique	1
Sciences cliniques et biomédicales spécialité adaptation réadaptation	1
Sciences cognitives	1
Science de l'éducation	2
Sciences du sport, de la motricité et du mouvement humain	1
Sociologie	2
Total	15

Tableau 2 : *Caractéristiques de l'échantillon (N=15)*

Caractéristiques	Indicateurs	Échantillon N=15
Âge	≤ 35	3
	36-45	4
	46-55	5
	≥56	3
Genre	Femmes	8
	Hommes	7
Activité de recherche	Oui	15
Activité d'enseignement	Oui	13
	Non	2
Activité clinique	Oui	6
	Non	9
Année d'obtention du diplôme d'ergothérapeute	≤ 1990	3
	1991-2000	4
	2001-2010	5
	≥ 2011	3
Année d'obtention du doctorat	≤ 1990	1
	1990-2000	0
	2001-2010	2
	2011-2015	3
	2016-2020	7
	2021-2023	2
Nombre d'années entre l'obtention du diplôme d'ergothérapeute et l'obtention du Master	Avant formation en ergothérapie	1
	≤ 7	7
	8-10	1
	11-15	2
	16-20	2
	21-25	1
	26-30	0
	Avant formation en ergothérapie	1
Nombre d'années entre l'obtention du diplôme d'ergothérapeute et du doctorat	≤ 7	1
	8-10	4
	11-15	2
	16-20	3
	21-25	2
	26-30	2

2. Regards croisés au sein d'un groupe émergent

Au démarrage : un attachement à l'ergothérapie

Majoritairement, les enquêté·es s'engagent dans un parcours universitaire en dehors de l'ergothérapie avec pour finalité de renforcer leur sentiment de compétence comme ergothérapeutes, tout en nourrissant leur curiosité intellectuelle : « Je voulais mieux comprendre ce que je faisais » (E14). Cette quête s'inscrit donc dans la continuité de leur identité professionnelle d'ergothérapeute. Ces individus décrivent des parcours personnels, empruntant différentes disciplines, avec des similitudes dans leurs motivations pour suivre un exemple familial, se challenger, apporter du sens, être reconnu socialement : « Ça me plaisait bien de faire des mémoires à l'époque, donc je me suis dit je vais continuer en doctorat. Ma mère a un doctorat, donc c'est un petit peu influencé aussi » (E6) ; « J'avais envie d'apprendre autre chose, en fait, c'est ça qui m'a motivé surtout pour rentrer en master » (E1) ; « Très vite je me suis plutôt orienté vers un Master plutôt qu'un DU¹ puisque c'était quelque chose qui permettait de plus valoriser les compétences acquises » (E3). Une trajectoire commune se profile avec un engagement dans une voie encore peu ou pas empruntée, celle du doctorat, décrite comme « impensable en 2009 » (E9) ; « en 2000, on faisait des formations de cadre, aujourd'hui de Master » (E1). Elles et ils peuvent être décrits comme des ergothérapeutes pionnier·ères.

Transition dans la construction de l'identité

Les enquêté·es décrivent des parcours sinueux, non linéaires et non prévisibles dans leurs déroulés et leurs issues : « Après avoir souffert en Master, je dis stop, c'est fini, on arrête » (E2) ; ou « Honnêtement, par hasard [...] ; enfin ça serait mentir de dire que c'est un choix réfléchi » (E4). Ces propos concordent avec l'image du labyrinthe, constitué d'embranchements nécessitant de faire des choix, de négociations avec soi-même et avec les autres. Les enquêté·es emploient un vocabulaire guerrier, soulignant la difficulté de leurs parcours : « Ce sont des combats à mener » (E8) ; « C'est continuellement des batailles » (E13). Elles et ils ont accepté des

compromis, fait des sacrifices dans leurs choix de thèses, leur organisation et la gestion du temps : « Pendant un an, [...] j'ai cherché mais j'ai pas cherché sur mon sujet, j'ai cherché des financements que j'ai pas obtenus » (E3) ; « J'ai dû reprendre l'activité professionnelle tout en finissant ma thèse, ma 3^e année de thèse. Mais bon, j'ai fait ma thèse en trois ans quand même, j'ai réussi à le faire en trois ans » (E9). Comme dans un labyrinthe, elles et ils décrivent également des opportunités, précoces, qui ont facilité leur progression malgré ces conflits internes : le lieu de travail ou le poste, gages de souplesse organisationnelles. « J'avais un poste qui me le permettait » (E11) ; certaines personnes souvent décrites comme déterminantes : « Un mentor au niveau de l'ergothérapie » (E3) ; « J'ai vraiment été soutenue, j'ai pas d'autres termes » (E4). En somme, ce parcours long et difficile, initialement pensé comme ponctuel, laisse une empreinte profonde sur les enquêté·es. Les sacrifices, réalisés pour atteindre une identité visée, les conduisent vers un nouveau devenir.

L'identité perçue se complexifie

Pendant leur parcours universitaire, beaucoup de répondant·es décrivent un glissement dans leur identité professionnelle. Elles et ils ne sont plus seulement ergothérapeutes, plutôt en devenir dans une discipline d'adoption. C'est un processus avec émergence d'une nouvelle identité : celle de chercheur·se. Pour les un·es, cette identité passe au premier plan : « On n'est plus paramédicaux, on est chercheurs » (E12) ; « C'est être scientifique » (E6). Pour d'autres, cette identité est plus nuancée : « J'ai l'identité d'ergothérapeute avec, je ne dirais pas cette identité, mais la spécificité de la recherche » (E1). Les enquêté·es créent des ponts entre leur discipline initiale et celle adoptée, avec un attachement marqué pour celle d'ergothérapeute, vécue comme une spécificité : « Je me retrouve dans chaque chose parce que chaque chose est reliée finalement à des points d'intérêt pour moi en tant qu'ergothérapeute de recherche » (E9). Une persistance de l'identité professionnelle d'ergothérapeute se manifeste, pour trois personnes, dans leur volonté marquée pour introduire l'ergothérapie dans leur thèse : « J'ai

1. Diplôme universitaire.

vraiment mis un point d'honneur à développer un outil ergo » (E11).

À l'issue de ces parcours sinueux, une délibération s'amorce entre leur identité antérieure, qui pousse beaucoup d'enquêté-es à reprendre un poste d'ergothérapeute, et leur nouvelle identité, qui leur ouvre des opportunités : « En quatre ans d'activité, j'ai pu bénéficier de 2-3 promotions » (E9). Dans la suite de leurs parcours, apparaît régulièrement la volonté de se saisir de nouvelles missions (encadrement, représentation auprès d'instances, etc.), qui les éloignent de la pratique initiale de l'ergothérapie. De fait, tous-tes ont participé à la concrétisation de projets : équipe clinique innovante, laboratoire de recherche, Master, revues scientifiques, etc. Ces aboutissements, visibles et reconnus, témoignent finalement d'une négociation réussie entre leur identité d'appartenance et leur identité de chercheur-ses.

3. Les marqueurs identitaires d'un nouveau groupe

Appropriation de la recherche

La recherche a été le terrain de transformation des enquêté-es, qui, au contact des professionnel·les qui la pratiquent, se sont approprié ses normes, valeurs et activités. Cette appropriation commence avec le développement d'un intérêt marqué pour la recherche : son « questionnement permanent » (E1) ; « voir des choses qui n'étaient pas forcément visibles avant » (E5) ; « c'est magique à chaque fois » (E4). Tous-tes évoquent la recherche comme un processus aux attraits multiples, dont les finalités sont subtilement nuancées selon les répondant-es : amélioration de la qualité de vie des personnes ou amélioration des pratiques professionnelles au service des bénéficiaires.

Les enquêté-es contrebalancent ces atouts par les activités exigeantes de la recherche, qu'elles et ils ont intégrées dans leur quotidien professionnel. Elles et ils citent la gestion du temps, la pression sur leurs recherches, la législation, la rédaction d'articles, les recherches bibliographiques, le besoin de financements : « C'est exigeant, parfois intraitable » (E10) ; « Je dirais que c'est le temps ; à mon avis, c'est vraiment ça dont tout le monde manque cruellement » (E11) ; « Ce qui est compliqué, c'est de trouver de l'argent [...] et donc faut répondre à des appels à projets » (E13). C'est

un engagement total du corps et de l'esprit : « La recherche sollicite beaucoup sur le plan mental, ça peut être crevant » (E10). Ces exigences indissociables de l'identité de chercheur-se n'altèrent pas leur adhésion à celle-ci : « J'aime parce qu'il faut être un peu taré pour faire ce boulot » (E10). Au-delà de l'appropriation des caractéristiques de la recherche par les enquêté-es, leur rapport complexe à la recherche constitue un marqueur de leur identité de groupe, celui des ergothérapeutes-docteur-es.

Un attachement identitaire ergothérapeutique

Bien qu'ils aient admis une nouvelle identité de chercheur-ses, des nuances ressortent. Certain-es se positionnent comme faisant de la recherche en ergothérapie en France quand d'autres ont un avis plus contrasté : « On n'a pas à rougir de ce que l'on fait en France » (E3) ; *versus* « Il n'y a pas encore de recherche en ergothérapie en France à proprement parler » (E9). Pour autant, les enquêté-es restent attaché-es à leur appartenance à l'ergothérapie. Tous-tes sont activement en quête d'interactions avec les ergothérapeutes clinicien·nes, car les compétences cliniques sont nécessaires pour construire des projets et intégrer les besoins de terrain : « On travaille avec eux pour mener tout un tas de projets de recherche différents, que ce soit en tant que participants dans des projets ou [...] pour monter les projets de recherche avec nous » (E11). Les enquêté-es se sentent moins appartenir au groupe des clinicien·nes, même si certain·nes ont encore cette pratique. Elles et ils témoignent même d'une méconnaissance mutuelle : « C'est encore deux mondes qui sont quand même assez séparés » (E11). Ces rapprochements, auxquels les répondant-es sont attaché-es, passent par le partage de leurs travaux à travers différents supports : pour certain-es, les livres, ouvrages ou articles scientifiques ; pour d'autres, considérant l'écriture comme désuète, ce sont les podcasts ou journaux non scientifiques, qui font connaître l'ergothérapie plus largement et touchent différents publics. Être ergothérapeute chercheur-se, c'est aussi créer des opportunités de rencontres entre ces mondes auxquels elles et ils appartiennent, contribuant à une diffusion commune de l'identité d'ergothérapeute.

Enjeu de socialisation : entre appartenance et isolement

Le sentiment d'appartenance des enquêté-es, constitutif de l'identité professionnelle, se manifeste à deux niveaux : au sein de leur groupe et de leurs équipes de recherche. Les ergothérapeutes-docteur-es sont peu nombreux-ses et ont des parcours divers : cela concourt à leur sentiment d'éloignement les un-es des autres. Les enquêté-es sont plusieurs à ne pas connaître les travaux de leurs pair-es et à ne pas se connaître : « Pendant le Covid, par exemple, on était plusieurs à travailler sur la même chose et, en fait, on n'était même pas au courant [de cela] » (E3). Toutefois, une volonté de faire groupe se profile : « Ce n'est pas très évident mais il y a une recherche quand même de vouloir partager des choses, en tout cas ; c'est certain » (E14) ; « La possibilité de pouvoir échanger avec des pairs ergothérapeutes (chercheur-ses) sur des questions qui sont plus en lien avec les sciences de l'occupation, par exemple » (E7). Certain-es enquêté-es décrivent une appartenance à leur équipe de recherche, qui est valorisée : « Je peux vous dire que franchement, ça m'a fait plaisir de voir à quel point ils étaient heureux d'avoir un ergothérapeute avec eux » (E10). Pour autant, elles et ils ressentent aussi de l'isolement avec un manque et un besoin d'échanges avec d'autres ergothérapeutes : « Il me manquait des fois cette discussion avec des pairs » (E4) ; « C'est vrai qu'avec les ergos, il y a plus d'affinités, c'est sûr. Il y a plus d'affinités [...] en termes conceptuels » (E12) ; « Mon affinité avec les ergos fait que quand je me présente en tant qu'ergo, ça fait toujours plus de sens » (E11). Finalement, les ergothérapeutes-docteur-es oscillent entre ressenti d'appartenance et d'isolement, ce qui semble caractériser leurs nouvelles identités individuelles et de groupe.

4. Co-construction d'une identité ergothérapeutique collective

Des docteur-es engagé-es pour l'ergothérapie

Pour les enquêté-es, l'activité de recherche peut contribuer à amener l'ergothérapie à un niveau de compétences et d'expertise plus important : « vers de plus grandes responsabilités » (E15). Les engagements multiples qu'elles et ils prennent, souvent réalisés en dehors de leur poste, témoignent de leur volonté d'être intégré-es dans le

groupe professionnel des ergothérapeutes ainsi que d'y contribuer. Les enquêté-es s'investissent massivement dès le début du parcours professionnel des ergothérapeutes. Leurs interventions dans la formation initiale sont diversifiées : dans les enseignements, comités scientifiques, directions, coordinations pédagogiques, jurys de mémoires. Par cet engagement, elles et ils contribuent au développement de la profession et aussi à la construction identitaire des étudiant-es en ergothérapie, considérant ces liens comme essentiels et enrichissants : « Ils sont des vrais apprenants et des vrais compétents » (E5) ; « Il y a des questions des étudiants qui vont dérouter, qui vont nous permettre de réfléchir » (E7).

Les autres engagements pris par les enquêté-es sont au service du rayonnement de l'ergothérapie en France et passent par un investissement associatif et bénévole : travaux collectifs, organisation d'événements, rédaction d'ouvrages, etc. Ces associations permettent l'apport d'informations actualisées : « On va valoriser la profession des ergos, aussi, faire en sorte que les pratiques en ergo soient le plus possible basées sur des évidences scientifiques ; mais ça, c'est difficile à amener jusqu'au terrain mais. [...] j'ai quand même bon espoir. C'est pour ça que je continue à être engagé là-dessus » (E11). Un autre vecteur du rayonnement de l'ergothérapie réside dans leurs missions auprès des citoyen-nes, des structures sanitaires et sociales, des universités, d'instances nationales (Haute Autorité de santé, Agences régionales de santé, ministères, etc.).

Au-delà de ces engagements nationaux, tous-tes témoignent de relations à l'international tant dans la recherche que dans l'ergothérapie, ou dans la recherche en ergothérapie. Cela concourt, pour les enquêté-es, à une diffusion, et même à une modification, de l'identité ergothérapeutique française : « [le monde de la recherche] ça va être aussi la possibilité d'ouvrir un peu, d'ouvrir l'ergothérapie qui est peut-être en France encore un peu trop fermée sur elle-même » (E9).

Perspectives pour une identité collective forte

Pour l'avenir de l'ergothérapie en France, tous-tes les enquêté-es décrivent une nécessaire poursuite des constructions et combats d'aujourd'hui : « J'ai

l'impression qu'il y a encore un grand chemin à faire » (E13) ; « Tout est à créer » (E14).

Tou·tes les enquêt·e·s estiment que la formation initiale doit rester ancrée dans la pratique de terrain et doit aussi permettre une amélioration des compétences de recherche des ergothérapeutes, avec le constat que subsistent des « lacunes scientifiques » (E13). Pour les enquêt·e·s, l'appui sur la science fait évoluer les missions des ergothérapeutes : « Le développement de connaissances, c'est vraiment quelque chose d'important parce que c'est la différence entre avant, on est des exécutants et ensuite, on devient des gens qui ont une certaine autonomie » (E10). Elles et ils relèvent toutefois des freins, dans ces trajectoires scientifiques, liés aux singularités du système français de santé et de recherche : « cloisonné » (E8), « pyramidal » (E4).

Les enquêt·e·s déplorent aussi largement la faible masse des ergothérapeutes français·es qui ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins de la population. D'autres inquiétudes concernent les contours de l'identité professionnelle des ergothérapeutes. La place centrale pour les personnes et leurs environnements est une compétence à la fois spécifique et délicate, elle peut favoriser la reconnaissance mais aussi être source de conflits : « La vision à 360° [...] plus large est à la croisée de divers domaines » (E8) ; « Chacun a l'impression qu'on empiète un petit peu sur son terrain » (E10). Plusieurs évoquent une concurrence : « Il faut arriver à prendre sa part du gâteau » (E6). Pour d'autres, l'accompagnement des autres disciplines, pour expliquer le virage occupationnel et les nouveaux champs de pratique, permettrait d'éviter un isolement : « Il faut être à l'aise avec ce qu'on fait, décomplexé » (E10). L'enjeu autour de la reconnaissance par autrui dans la construction de l'identité professionnelle se dégage.

Finalement, l'ouverture du groupe professionnel des ergothérapeutes vers l'international et réciproquement apparaît comme un axe d'amélioration. L'anglais, reconnu comme primordial dans les partages d'informations professionnelles et scientifiques, est pourtant difficilement maîtrisé en France. Ceci réduit l'enrichissement possible de l'identité professionnelle en France.

Discussion

Cette étude qualitative, par entretiens semi-directifs, explore les perceptions des ergothérapeutes-docteur·es sur leur identité professionnelle, pour mieux comprendre leur place et leur impact dans le groupe des ergothérapeutes.

Ces professionnel·les ont eu des parcours universitaires sinueux et exigeants, qui mobilisent la capacité à sacrifier ce qu'elles et ils sont à un moment pour aller vers ce qu'elles et ils pourraient devenir (Blair, 2000). Ces ergothérapeutes, qui ont construit leur parcours universitaire, sont confrontés à une tension entre leurs identités héritées et visées, car elles et ils côtoient de nouveaux groupes professionnels (Dubar, 2022). Initialement, l'identité visée était pour tou·tes de devenir des ergothérapeutes avec des compétences renforcées. Au cours de leur parcours respectif, l'identité visée perçue par chacun·e a évolué, créant des tensions, illustrées par les combats qu'elles et ils ont menés. Pour maintenir une cohérence entre les deux, elles et ils ont conservé des normes, croyances, valeurs de leur identité d'ergothérapeute, tout en développant d'autres occupations et réseaux sociaux. Finalement, les enquêt·e·s s'enrichissent d'une nouvelle identité, celle de docteur·e-chercheur·se, et concilient ces deux identités pour en construire une nouvelle.

Dans la construction de cette nouvelle identité, propre à chacun·e, une convergence se dégage à travers un engagement fort dans de multiples projets professionnels et de bénévolat. Le temps consacré à ces occupations est autant professionnel que personnel. Ceci concorde avec le postulat que l'identité professionnelle est un repère identitaire majeur qui transcende la seule sphère du travail (Eymeri-Douzans, 2007). Ce processus de construction identitaire commun conduit à l'identification d'une appartenance à un groupe. Cependant, la diversité de leurs parcours fragilise une perception commune de groupe (Wittorski, 2008). Leur diversité réside dans les parcours, domaines de pratique, postes occupés, rapport à la recherche et perspectives pour la profession. Les enquêt·e·s, groupe hétérogène d'une quinzaine d'individus, sont en reflet de l'hétérogénéité des presque 15 000 ergothérapeutes français·es.

Si les ergothérapeutes titulaires d'un doctorat ont une identité professionnelle singulière et un rapport singulier à l'identité professionnelle de leur

groupe plus largement, elles et ils ont un pouvoir spécifique au sein du groupe des ergothérapeutes français-es. Elles et ils sont détenteur-rices de compétences valorisées et recherchées puisque la recherche constitue un atout pour une identité affirmée, commune et autodéterminée et s'adaptant à l'évolution des besoins sociétaux (Asby *et al.*, 2013 ; George & Vivier, 2021). La contribution des ergothérapeutes-docteur-es dans le développement de l'ergothérapie rejoint les directives des instances mondiales en santé et en ergothérapie (WFOT, 2018 ; WHO, 2022) qui enjoint les professions de santé à fonder leurs pratiques sur des données probantes. Ce groupe minoritaire a une influence spécifique aussi par son engagement particulier auprès de ses pair-es, dès la formation initiale, et sa considération de la clinique. Cela coïncide avec la place fondamentale de la formation dans la construction de l'identité professionnelle (Dubar, 2022) et du levier qu'elle représente pour changer les pratiques en ergothérapie (Coché, 2021 ; De Haerne & Brousseau, 2018). Ces liens intracommunautaires recherche-clinique-enseignement, atypiques en regard d'autres disciplines (Engels *et al.*, 2020 ; Fromantin *et al.*, 2020), constituent un aspect de l'identité ergothérapique française actuelle. Cela pourrait faciliter le développement et la diffusion de savoirs, congruents avec la réalité clinique (Drolet, Girard et Gaudet, 2021 ; Vallée, 2018).

De surcroît, les parcours des ergothérapeutes-docteur-es deviennent une voie possible pour d'autres, voire une référence. Ce rôle de pionnier-ères au service du collectif contribue à façonner l'identité de l'ergothérapie française, à l'instar d'autres disciplines paramédicales (Policard, 2020).

Un point remarquable dans ce groupe des ergothérapeutes-docteur-es concerne la répartition de genre : les ergothérapeutes français-es sont majoritairement des femmes, 87 % (ANFE, 2023 ; DRESS, 2023), quand le nombre de femmes de l'échantillon est de 8 sur 15 individus. Ce constat coïncide avec les difficultés pour les femmes à atteindre des postes en recherche, difficultés issues de mécanismes complexes tels que ceux liés aux attentes de genre (Cardel *et al.*, 2020 ; Pigeyre & Sabatier, 2011).

Deux perspectives se dégagent au sujet de l'avenir de l'identité professionnelle des ergothérapeutes

français-es. La première concerne l'influence internationale : actuellement plutôt issue de l'Amérique du Nord et pays nordiques, elle pourrait s'enrichir d'apports d'autres horizons (Hammell, 2020). Pourtant, en France, l'appui sur la théorie est timide et la pertinence culturelle des outils étrangers est limitée : ceci fait obstacle au transfert entre recherche et clinique (Georges et Vivier, 2018 ; 2021). La seconde perspective concerne l'affirmation de l'identité professionnelle : une identité professionnelle forte passe par la résilience professionnelle, la capacité à revenir à un état d'équilibre interne (Ashby *et al.*, 2013). Pour les ergothérapeutes, l'identité professionnelle demeure instable (Drolet, Désormaux-Moreau & Thiébaud, 2021). En France, cette instabilité se reflète dans la difficulté à se définir et évoluer, en résonance avec les parcours professionnels souvent sinueux des participant-es à l'enquête.

Forces, limites et perspectives

Cette étude propose un apport scientifique innovant car elle est pionnière dans l'exploration de l'identité professionnelle des ergothérapeutes-docteur-es. Le deuxième apport est méthodologique avec une analyse croisée des données en collaboration entre deux ergothérapeutes et une sociologue : cette interdisciplinarité, propice dans ce travail, pondère aussi le lien étroit entretenu par les deux enquêtrices, elles-mêmes ergothérapeutes maîtrisées, avec l'objet de recherche. Il est à noter que cette étude étant une recherche sur l'ergothérapie, elle contribue à la dynamique professionnelle analysée.

L'une des limites de l'étude est liée à l'utilisation de la visioconférence pour les entretiens. Bien qu'utilisée par les professionnel-les depuis 2021, elle réduit la maîtrise de l'environnement par les enquêtrices et l'accès à des éléments de la communication non verbale (Moussavou, 2023). Les enquêté-es ont la particularité d'être chercheur-ses, sollicité-es ici comme participant-es : des biais cognitifs ont pu émerger (Gratton *et al.*, 2022).

Des études complémentaires pourraient cibler d'autres groupes professionnels en ergothérapie, observer longitudinalement l'évolution de ces identités professionnelles, ou encore s'intéresser à l'influence de cette évolution sur d'autres groupes professionnels de santé. Cette dernière proposition

s'inscrit dans le cadre des recommandations envisageant la santé à travers des collaborations entre disciplines (OMS, 2022).

Conclusion

Cette étude permet de mieux comprendre l'évolution de l'identité professionnelle des ergothérapeutes-docteur-es en France. Les parcours de formation universitaire de ces individus enrichissent leur identité. Pour autant, leur attachement à l'ergothérapie persiste bien qu'elles et ils développent de nouvelles occupations et interactions. En témoignent leurs engagements forts pour le groupe professionnel des ergothérapeutes français-es. Ainsi la création de parcours, l'implication dans la formation initiale, la contribution bénévole et associative, la diffusion de savoirs scientifiques, la représentation auprès des instances constituent des leviers pour faire évoluer l'ergothérapie. Ce sont des atouts majeurs pour accompagner l'ergothérapie, à différents niveaux, vers de nouvelles perspectives. L'étude met néanmoins en évidence un besoin de stabilité dans cette croissance pour renforcer l'identité professionnelle des ergothérapeutes en France. L'enjeu d'équilibre concerne la scientification de l'ergothérapie française, la diversification du

groupe professionnel, l'accessibilité pour les autres disciplines, l'universitarisation et l'ingénierie de la formation initiale. L'ensemble des ergothérapeutes français-es sont les acteur·rices cardinaux de cette évolution, puisque les échanges entre étudiants, clinicien·nes et docteur·es ressortent comme une caractéristique de l'ergothérapie française.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement l'ensemble des participant·es ainsi que Mme Frikha Yasmine, docteure en ergothérapie et sociologie des professions, pour ses précieuses relectures du manuscrit. Nous souhaitons également remercier le Conseil national professionnel de l'ergothérapie (CNPE) pour son soutien sur la démarche de ce projet.

Déclaration d'intérêts

Le présent article ou matériel présenté dans l'article n'a pas fait l'objet d'une précédente publication. Nous déclarons avoir pris connaissance et avoir tenu compte des recommandations aux auteur·es établies par le journal FJOT.

Bibliographie

- Akinyode, B., & Khan, T. (2018). Step by step approach for qualitative data analysis. *International Journal of Built Environment and Sustainability*, 5. <https://doi.org/10.11113/ijbes.v5.n3.267>
- Albert, E., Bournois, F., Duval-Hamel, J., Rojot, J., Roussillon, S., & Sainsaulieu, R. (2003). *Pourquoi j'irais travailler*. Eyrolles.
- ANFE. (2023). *Rapport d'activité 2022-2023* (p. 61). Association nationale française des ergothérapeutes.
- Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute – Légifrance. (n.d.). <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022447668/>
- Arrêté du 12 juin 2023 relatif aux conditions de prescriptions des dispositifs médicaux et aides techniques par les ergothérapeutes (2023).
- Arrêté du 30 octobre 2019 modifiant l'arrêté du 29 juin 1992 fixant la liste des sections, des sous-sections et des options ainsi que le nombre des membres de chaque section et sous-section des groupes du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques – Légifrance. (s. d.). Consulté le 15 avril 2024, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000039302904/2019-11-01/>
- Ashby, S. E., Adler, J., & Herbert, L. (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 233-243. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12271>

- Ashby, S. E., Ryan, S., Gray, M., & James, C. (2013). Factors that influence the professional resilience of occupational therapists in mental health practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(2), 110-119. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12012>
- Blair, S. E. (2000). The centrality of occupation during life transitions. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 231-237.
- Boutin, G. (2006). *L'entretien de recherche qualitatif* (2^e éd.). Presses de l'Université du Québec.
- Bourdieu, P., & Accardo, A. (1993). *La Misère du monde*. Seuil.
- Caire, J.-M. (2012). *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : Entre concepts et réalités*. De Boeck. <https://www.deboecksuperieur.com/ouvrage/9782353270521-nouveau-guide-de-pratique-en-ergotherapie-entre-concepts-et-realites>
- Caire, J.-M., & Morel-Bracq, M.-C. (2018). La mesure du rendement occupationnel (MCRO) facilite-t-elle l'engagement occupationnel des personnes bénéficiant d'interventions en ergothérapie en France ? Dans J.-M. Caire et A. Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (pp. 83-97). ANFE.
- Cardel, M. I., Dhurandhar, E., Yasar-Fisher, C., Foster, M., Hidalgo, B., McClure, L. A., Pagoto, S., Brown, N., Pekmezi, D., Sharafeldin, N., Willig, A. L., & Angelini, C. (2020). Turning Chutes into Ladders for Women Faculty: A Review and Roadmap for Equity in Academia. *Journal of Women's Health*, 29(5), 721-733. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8027>
- CNRTL. (2012). *Labyrinthe*. Définition. <https://www.cnrtl.fr/definition/labyrinthe>
- Coché, C. (2021). Le diagnostic en ergothérapie, un outil au service de l'identité professionnelle des ergothérapeutes ? *ErgOTHérapies*, 81, 65-74.
- Corbière, M., & Larivière, N. (2020). Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes (2^e éd.), dans *La recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. PUQ.
- De Haerne, C. & Brousseau, M. (2018). Les ergothérapeutes français ont-ils une approche centrée sur la personne ? *ErgOTHérapies*, 68, 65-73.
- Delaisse, A. C., Bodin, J.-F., Charret, L., Hernandez, H., & Morel-Bracq, M.-C. (2022). *L'ergothérapie en France : une perspective historique*. ANFE-De Boeck.
- Demazière, D. (2008). L'ancien, l'établi, l'émergent et le nouveau : Quelle dynamique des activités professionnelles ? *Formation emploi*, 101(1), 41-54.
- Désormeaux-Moreau, M., & Ung, Y. (2019). S'enraciner dans ses valeurs pour donner un sens aux activités professionnelles. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 5(2), 124.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS). (2024). Démographie des professionnels de santé. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Consulté le 15 avril 2024, à l'adresse <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
- Drolet, M.-J., Girard, K., & Gaudet, R. (2021). Les enjeux éthiques de la recherche en ergothérapie : Un portrait préoccupant. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 3(3), 21-40. <https://doi.org/10.7202/1073779ar>
- Drolet, M.-J., Désormeaux-Moreau, M., & Thiébaud, S. (2021). Mettre en œuvre les valeurs fondamentales de l'identité professionnelle des ergothérapeutes : Résultats d'une enquête. *ErgOTHérapies*, 81, 17-26.
- Dubois, B. (2017). *Guide du diagnostic en ergothérapie*. De Boeck Supérieur ; Cairn.info. <https://www.cairn.info/guide-du-diagnostic-en-ergotherapie--9782353274390.htm>
- Dubar, C. (1991). *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*. Armand Colin.
- Dubar, C. (2010). *La crise des identités, l'interprétation d'une mutation* (4^e éd.). Presses universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.dubar.2010.01>
- Dubar, C. (2022). *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles* (5^e éd.). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.dubar.2022.01>

- Edwards, H. & Drette, D. (2010). The relationship between professional identity and burnout among occupational therapists, *Occupational Therapy in Health Care*, 24(2), 119-129.
- Engels, C., Boutin, E., Bousely, F., Bourgeon-Ghittori, I., Couturier, B., Fromantin, I., Lafuente-Lafuente, C., & Canoui-Poitrine, F. (2020). Use of Evidence-Based Practice Among Healthcare Professionals After the Implementation of a New Competency-Based Curriculum. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(6), 427-436. <https://doi.org/10.1111/wvn.12474>
- Eymeri-Douzans, J.-M. (2007). Professions (sociologie des). Dans *Dictionnaire de sociologie* (pp. 607-612). Encyclopaedia Universalis & Albin Michel.
- Fray, A. M., & Picouleau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management et avenir*, 8, 72-88.
- Freidson, E. (1988). *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. University of Chicago Press. <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/P/bo5958556.html>
- Fromantin, I., Canoui Poitrine, F., & Engels, C. (2020). Sens, recherches et savoirs. *Revue de l'infirmière*, 265, 22-24.
- George, M. & Vivier, L. (2018). L'ergothérapie en santé mentale en France : qu'en est-il de l'identité professionnelle des ergothérapeutes ? *ErgOTHérapies*, 68, 19-30.
- George, M., & Vivier, L. (2021). Étude de l'influence des facteurs personnels et professionnels sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes français exerçant en santé mentale. *ErgOTHérapies*, 81, 45-56.
- Gratton, C., Gagnon-St-Pierre, E., & Muszynski, P. (2022). *Raccourcis, guide pratique des biais cognitifs*. <https://www.shortcogs.com/>
- Haine, M., & Biard, N. (2017). Les publications scientifiques francophones réalisées par des ergothérapeutes. *ErgOTHérapies*, 64, 51-59
- Hammell, K. W. (2020). *Engagement in living: Critical perspectives on occupation, rights, and wellbeing*. Canadian Association of Occupational Therapists.
- Kristensen, H. K., & Petersen, K. S. (2016). Occupational science: An important contributor to occupational therapists' clinical reasoning. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(3), 240-243. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1083054>
- Laurent, M. (2021). Les modèles conceptuels : une réponse à la quête identitaire des ergothérapeutes. *ErgOTHérapies*, 81, 57-64.
- Latulippe, K., & Giroux, D. (2020). Être responsable socialement en ergothérapie à travers la recherche participative. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 6(2), article 2. <https://doi.org/10.13096/rfre.v6n2.189>
- Meyer, S. (2018). Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 4(2), 13-28. <https://doi.org/10.13096/rfre.v4n2.116>
- Morel-Bracq, M.-C., Delaisse, A.-C., Bodin, J.-F., Charret, L., & Hernandez, H. (2021). Une approche historique du développement de l'identité professionnelle des ergothérapeutes en France : l'évolution des valeurs et intérêts des ergothérapeutes à travers le temps. *ErgOTHérapies*, 81, 7-15.
- Morin, E. (2014). *Introduction à la pensée complexe*. Points, coll. « Essais ».
- Moussavou, J. (2023). Mobiliser la visioconférence dans les entretiens de recherche qualitative : Une revue intégrative. *Recherches en sciences de gestion*, 157(4), 419-444. <https://doi.org/10.3917/resg.157.0419>
- Organisation mondiale de la santé. (2022). *Référentiel mondial de compétences pour la couverture sanitaire universelle [Educational Material]*. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352717/9789240045842-fre.pdf?sequence=1#:~:text=Processus%20selon%20lequel%20de%20multiples%20personnels%20de%20sant%C3%A9,fournir%20des%20soins%20de%20la%20plus%20haute%20qualit%C3%A9>
- Pigeyre, F., & Sabatier, M. (2011). Les carrières des femmes à l'université : une synthèse de résultats de recherche dans trois disciplines. *Politiques et management public*, vol. 28/2. <https://journals.openedition.org/pmp/4197#tocto2n1>

- Policard, F. (2020). Recensement des thèses soutenues par les infirmiers en France à l'aube de la naissance de la discipline sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 142(3), 86-95. <https://doi.org/10.3917/rsi.142.0086>
- Pouplin, S., André, M., Luthringer-Kauffmann, N., & Corvée, C. C. (2023). Naissance du *French Journal of Occupational Therapy* : Contexte, implications et perspectives. *French Journal of Occupational Therapy*, 1(1), 3-4.
- Règlement général sur la protection des données – RGPD. (n.d.). CNIL. <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>
- Richard, C., Colvez A., & Blanchard, N. (2012). État des lieux de l'ergothérapie et du métier d'ergothérapeute en France. Analyse des représentations socioprofessionnelles des ergothérapeutes et réflexions pour l'avenir du métier. *ErgOTHérapies*, 48, 37-46.
- Sauvageau, A., Drolet, M.-J., & Gohier, C. (2017). Le développement identitaire de l'ergothérapeute éclairé par un modèle de construction de l'identité professionnelle de l'enseignant. *ErgOTHérapies*, 67, 71-80.
- Turner, A. & Knight, J. (2015). A debate on the professional identity of occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(11), 664-673.
- Vallée, C. (2018). L'enseignement formel de la science de l'occupation en ergothérapie : Un vecteur de changement et de développement pour la profession. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 4(2), article 2. <https://doi.org/10.13096/rfre.v4n2.118>
- Wittorski, R. (2008). La notion d'identité collective. Dans M. Kaddouri, C. Lespessailles, M. Maillebois et M. Vasconcellos (éd.), *La question identitaire dans le travail et la formation : contributions de la recherche, état des pratiques et étude bibliographique* (pp. 195-213). L'Harmattan, coll. « Logiques sociales ».
- World Federation of occupational therapists. (2018). *WFOT International research priorities*. <https://wfot.org/resources/wfot-research-priorities>
- World Health Organization. (2022). *Evidence, policy, impact: WHO guide for evidence-informed decision-making* (p. 53). World Health Organization. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240039872>

Annexe 1

Tableau d'analyse thématique

Thèmes généraux	Thèmes organisateurs	Thèmes initiaux
Construction identitaire individuelle	Attachement à l'ergothérapie comme point de départ du parcours	Motivation parcours
		Facteurs guidant les choix
		Exception de leurs parcours
	Transition identitaire	Déroulé sinueux
		Combats
		Facteurs facilitateurs
	Complexification de la perception de leur identité	Description de leur identité
		Persistance de l'identité d'ergothérapeute
		Opportunités en fin de parcours
Construction identitaire collective du groupe des ergothérapeutes docteur.es	Appropriation de la recherche	Motivation en recherche
		Avantages en recherche
		Inconvénients en recherche
		Finalité de la recherche
	Ancrage ergothérapeutique en recherche	Méthodologie de recherche en ergothérapie
		État de la recherche en ergothérapie
		Interactions ergothérapeutes-chercheur.ses
	Perceptions des interactions	Rapport aux autres ergothérapeutes docteur.es
		Rapport aux membres de la recherche
Contribution du groupe des ergothérapeutes docteur.es au groupe professionnel des ergothérapeutes français	Des engagements multiples pour l'ergothérapie	Engagement dans la formation initiale
		Porosité des engagements personnels et professionnels
		Engagement associatif
		Diffusion de savoirs scientifiques
	Perspective pour l'ergothérapie Française	Souhaits pour le groupe professionnel
		Inquiétudes pour l'avenir
	Une ouverture sur le monde nécessaire	