Mémoire de fin d'études

Université de Limoges

Institut Limousin de FOrmation aux MÉtiers de la Réadaptation

Ergothérapie

Une activité signifiante pour l'ergothérapeute

Les effets d'une activité porteuse de sens pour l'ergothérapeute

Mémoire présenté et soutenu par

Nouhaud Victor

En Juin 2021

Mémoire dirigé par

Mme Devanneaux Brigitte

Ergothérapeute – Cadre de santé au Centre Hospitalier de La Rochefoucauld

MSc Education

Référents pédagogique

Mme. Darsy Lydia

M. Toffin Patrick

ars Agence Régionale de Santé

CHU Centre hospitalier universitaire Limoges

Région Nouvelle-Aquitaine

Remerciements

Je remercie sincérement toutes les personnes qui m'ont aidé à mener ce travail d'initiation à la recherche de fin d'études.

Je remercie ma directrice de mémoire, Brigitte Devanneaux, pour m'avoir guidé et conseillé tout au long de ce travail, pour son soutien et sa grande réactivité, et pour nos échanges enrichissants.

Je remercie Stéphane Mandigout pour son accompagement, sa disponibilité et ses conseils durant cette dernière année d'étude.

Je remercie mes camarades de promotion et nos référents de formation, Thierry Sombardier et Patrick Toffin.

Je remercie également toutes les personnes ayant répondu au questionnaire pour leur participation à l'enquête.

Je remercie enfin mes parents, ma sœur, mes ami.e.s…

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Droits d’auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :
« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »
disponible en ligne : *http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/*

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Charte anti-plagiat

La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes du travail social et des auxiliaires médicaux et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du champ du sport et de l'animation.

Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention de ces diplômes.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

Article 1 :

Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, l'engagement suivant :

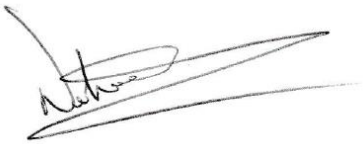
Je, soussigné Nouhaud Victor

Atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DRDJSCS NA – site de Limoges et de m'y être conformé.

Et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, il ne pourra être cité sans respect des principes de cette charte.

Fait à Limoges, Le 22/05/2021

Suivi de la signature.



Article 2 :

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source ».

Article 3 :

Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 4 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement intérieur de l'établissement de formation. Celles-ci prévoient au moins sa non présentation ou son retrait de présentation aux épreuves certificatives du diplôme préparé.

En application du Code de l'éducation et du Code pénal, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Vérification de l'anonymat

Mémoire DE Ergothérapeute

Session de juin 2021

Attestation de vérification d'anonymat

Je soussigné Nouhaud Victor

Etudiant de 3ème année

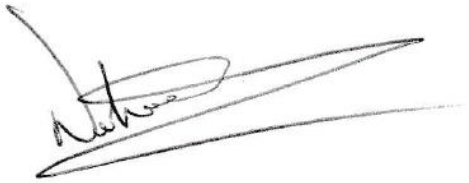
Atteste avoir vérifié que les informations contenues dans mon mémoire respectent strictement l'anonymat des personnes et que les noms qui y apparaissent sont des pseudonymes (corps de texte et annexes).

Si besoin l'anonymat des lieux a été effectué en concertation avec mon Directeur de mémoire.

Fait à : **Limoges**

Le : **22/05/2021**

Signature de l'étudiant



Victor NOUHAUD

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Abréviations et sigles

ANFE	Association Nationale Française des Ergothérapeutes
AOTA	American Occupational Therapy Association
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CCTE	Cadre Conceptuel du groupe Terminologie
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ENOTHE	European Network of Occupational Therapy in Higher Education
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
HDJ	Hôpital De Jour
IEM	Institut d'Education Motrice
MPR	Médecine Physique et de Réadaptation
OEQ	Ordre des Ergothérapeutes du Québec
PPH	Processus de Production du Handicap
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
WFOT	World Federation of Occupational Therapy

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Table des matières

Introduction 1
Contexte 2
1. Définition de l'ergothérapie 2
2. Historique du soin par l'activité 2
2.1. Les origines de l'activité en psychiatrie 3
2.2. Evolution de l'utilisation de l'activité selon les différents paradigmes 4
L'activité en ergothérapie 5
1. Définition de l'activité 5
1.1. Dans la langue française 5
1.2. Dans la littérature en ergothérapie 5
2. L'activité distinguée de l'occupation 6
3. L'activité : outil thérapeutique de l'ergothérapeute 6
3.1. Le sens au cœur de l'activité 7
4. Les activités signifiantes et significatives 7
4.1. Activité significative 8
4.2. Activité signifiante 8
Une activité signifiante pour l'ergothérapeute 9
1. Le « sens » de l'activité pour les professionnels 9
2. Questionnement 9
Le potentiel thérapeutique de l'activité 11
Engagement thérapeutique 13
1. Les origines de l'engagement 13
2. Définition de l'engagement 13
2.1. Dans la langue française 13
2.2. Dans la littérature en ergothérapie 13
3. La performance, l'engagement et la participation centrés sur le client 14
4. Le sens personnel dans l'engagement 15
5. La théorie du *Flow* 15
6. Le lien thérapeutique et la relation soignant-soigné 15
Question de Recherche et Hypothèses 17
Méthodologie de recherche 18
1. Objectifs de la recherche 18
2. Population de recherche 18
2.1. Critère d'inclusion-exclusion 18
3. Outil d'investigation 18
3.1. Le Questionnaire 18
3.2. Conception du questionnaire 19
4. Démarche expérimentale 20
4.1. Mode de diffusion 20
4.2. Réalisation de la démarche 20
5. Statistiques de suivi sur la période de diffusion 20
Résultats 22
1. Profil des répondants 22
2. Résultats – L'activité : outil thérapeutique de l'ergothérapeute 23

Licence CC BY-NC-ND 3.0

3. Résultats – Une activité signifiante pour l'ergothérapeute 25
3.1. Le potentiel, l'engagement et le lien thérapeutique 27
Discussion 30
1. Principaux apports de l'enquête 30
2. Confrontation aux hypothèses 30
3. Liens avec la théorie 34
4. Limites de la recherche 34
Conclusion 35
Références bibliographiques 36
Annexes 39

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Table des illustrations

Figure 1 : Outils conceptuels pour construire une pratique fondée sur l'activité Doris Pierce...11
Figure 2 : Nombre de réponses obtenues sur la période 24/03 au 17/04……20
Figure 3 : Nombre d'accès et Nombre d'enregistrements……..20
Figure 4 : Nombre d'abandons au questionnaire……21
Figure 5 : Temps de saisie du questionnaire……21
Figure 6 : Engagement du thérapeute dans la prise en charge……27
Figure 7 : Lien thérapeutique et relation soignant-soigné……..28
Figure 8 : Potentiel thérapeutique de l'activité signifiante du thérapeute……28
Figure 9 : Engagement du patient dans une activité signifiante pour le thérapeute……29

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Table des tableaux

Tableau 1 : Durée d'exercice des ergothérapeutes……...…22
Tableau 2 : Tranche d'âge des ergothérapeutes.....22
Tableau 3 : Domaine d'exercice des ergothérapeutes……...23
Tableau 4 : Population d'intervention des ergothérapeutes……..23
Tableau 5 : Types d'activités utilisés par l'échantillon…….24
Tableau 6 : Fréquence d'utilisation d'activités signifiantes pour le patient……..24
Tableau 7 : Engagement du patient dans une activité signifiante…….25
Tableau 8 : Mise en place d'une activité signifiante pour l'ergothérapeute……..25

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Introduction

L'un des enjeux de l'ergothérapie est de maximiser le potentiel thérapeutique des activités en cherchant à ce qu'elles fassent sens pour les personnes bénéficiaires. Le concept de « sens » dans ses activités est fondamental en ergothérapie. Cette notion est présentée et expliquée aux étudiants dès le début de la première année d'étude. Une activité porteuse de sens pour un patient est nommée : activité signifiante.

Une activité est signifiante lorsqu'elle a du sens pour la personne et qu'il prend du plaisir à réaliser. Selon l'auteure Aurélie Bigex, « l'implication du patient dans sa prise en soins par le biais d'activité signifiante accroit sa motivation et permet à l'ergothérapeute d'avoir une meilleure compréhension des attentes de son patient favorisant l'émergence de réponses adaptées » (Bigex, 2017).

Le besoin de recourir à des activités porteuses de sens fait partie intégrante de la nature humaine, et détermine la façon dont nous vivons nos activités habituelles. Lorsqu'un bouleversement de vie change la capacité d'une personne à réaliser ses activités de vie quotidienne, ce sens doit être restauré, adapté, ou redéfini (Piazza, 2021). Ainsi, accompagner un individu pour lui permettre notamment de s'engager dans ses activités ou ses occupations est un des enjeux de l'ergothérapie, et un de ses rôles majeurs (Kielhofner, 2008 ; Morel-Bracq, 2009).

On sait donc qu'une activité qui a du sens et qui plait au patient permet de développer son implication dans sa prise en soins et accroit sa motivation.

Mais qu'en est-il d'une activité qui serait signifiante, non pas pour le patient, mais pour l'ergothérapeute ?

Les ergothérapeutes ont l'habitude de questionner le sens des activités thérapeutiques qu'ils proposent pour leurs patients ; mais qu'en est-il d'une activité qui serait porteuse de sens, non pas pour le patient, mais pour eux-mêmes ? L'intérêt suscité par l'ergothérapeute lors d'une activité peut-elle influencer positivement les effets de l'activité sur le patient ? En vulgarisant la question : Lorsqu'une activité plait au thérapeute, ses effets sont-ils favorisés et est-elle mieux utilisée ?

Ce Mémoire d'Initiation à la Recherche en Ergothérapie se donne pour but d'explorer ces questions, en les recentrant sur le caractère signifiant de l'activité pour les ergothérapeutes.

La première partie apporte un éclairage théorique visant à expliciter les concepts de la question de recherche. Tout d'abord, il faudra situer le questionnement dans son contexte ; on abordera les origines de l'activité en ergothérapie et son évolution selon les différents paradigmes. Puis, on étudiera la notion d' « activité » en ergothérapie, distinguée de celle d' « occupation », et l'intérêt des activités signifiantes et significatives pour le patient. Enfin, on abordera les concepts centraux du questionnement : le « potentiel thérapeutique », l'« engagement » et le « lien thérapeutique ».

La deuxième partie rend compte de l'enquête réalisée sous forme d'un questionnaire. Après une présentation de la méthodologie de recherche, les résultats donnent lieu à une analyse thématique visant à exposer et présenter les témoignages recueillis.

Enfin, la troisième partie propose une discussion à partir de la reprise des principaux apports de l'enquête et de leur confrontation aux hypothèses initiales. Une réflexion complémentaire impliquant le rapport à la « culture » sera abordée en ouverture.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Contexte

1. Définition de l'ergothérapie

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. L'origine grecque du mot « Ergothérapie » vient de la racine « ergon » qui signifie « activité ».

Selon l'Arrêté du 5 juillet 2010, l'objectif de l'ergothérapie est de « maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société ».

Nos activités sont le reflet de ce que l'on est et elles donnent du sens à la vie. Si l'on est incapable d'accomplir les choses que l'on souhaite réaliser, notre bien-être général et donc notre santé en seront affectés. Les occupations d'une personne se retrouvent ainsi étroitement liées à sa qualité de vie et au sens donné à son existence.

Dans de nombreux pays, les définitions de la profession (concepts, valeurs, rôles professionnels) sont relativement semblables. Chaque association professionnelle nationale et de nombreux auteurs offrent des définitions de l'ergothérapie plus ou moins précises et élaborées. (Meyer, 2007, p.14). La fédération mondiale des ergothérapeutes en répertorie plusieurs dizaines (*World Federation of Occupational Therapy*, WFOT, 2005) (Annexe I).

La lecture de ces définitions montre que, quelle que soit leur provenance, le projet central de l'ergothérapie reste constant. Elles soulignent l'importance que l'ergothérapie accorde à l'activité ou à l'occupation comme concepts professionnels centraux : c'est à travers les activités « réalisables, désirées, exigées, altérées, compromises, impraticables…que l'ergothérapeute cherchera à comprendre ses usagers » (Meyer, 2007, p.17). Le concept d'engagement thérapeutique se dégage aussi de ses définitions.

L'ergothérapeute est un rééducateur possédant un champ d'action très large et encore mal connu du grand public. L'évolution du métier en France est assez jeune et a suivi différents paradigmes. Mais comment l'activité a-t-elle été le support de développement du métier ?

2. Historique du soin par l'activité

L'histoire du soin par les activités est ancienne et les bienfaits de l'activité sont reconnus depuis l'Antiquité, bien avant l'émergence de l'ergothérapie. Les Chinois pensent que la maladie est causée par l'inactivité et préconisent l'exercice physique pour maintenir la santé (Hopkins, 1983). En 2000 av. JC, les Égyptiens organisent dans leurs temples des jeux pour les malades mentaux, considérant que l'occupation leur est bienfaisante (Tosquelles, 1967).

Depuis longtemps, l'activité avait été utilisée pour ses effets thérapeutiques. « Hippocrate, père de la médecine, souligne le lien entre « corps et esprit » dans tout traitement, traite des malades et non des maladies, décrit les vertus de l'exercice qui maintient la mobilité articulaire, redonne la puissance au muscle affaibli, accélère la convalescence et améliore le psychisme » (Delorme, 1985 ; Dubochet, Fragnière, 1979 cités par Trouvé, 2008). La médecine hippocratique traitait la déshumanisation par la pratique de la musique, du théâtre, de toutes les formes d'art (Tosquelles, 1967, p.23).

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Si on se réfère à la mise en place de l'exercice professionnel, les origines de l'ergothérapie sont américaines, canadiennes et anglaises (ANFE, 2000 ; Cockburn, 2001 ; Dubochet & Fragnière, 1979 ; Wilcock, 2001 cités par Meyer, 2007). Ces origines traitent principalement de la santé physique et de la santé mentale. Au départ, c'est le modèle de la maladie mentale qui connaît le développement le plus important (Meyer, 2007, p.22).

2.1. Les origines de l'activité en psychiatrie

Au XVIIIème et XIXème siècle se développe l'occupation des « fous » dans les asiles. Les aliénés se voient offrir des possibilités d'exercice ainsi que des activités spirituelles et intellectuelles à la place de l'enfermement et de traitements coercitifs violents.
Le traitement par le travail était développé dans de nombreux asiles publics. Il s'agissait notamment de travaux agricoles, artisanaux ou domestiques qui correspondaient à l'époque à des formes usuelles et fréquentes du travail. Les malades psychiatriques participaient aussi aux activités ménagèrent des services. Ces tâches devaient permettre d'engager l'esprit ailleurs que dans des pensées insensées et entretenir la santé (Meyer, 2007, p.22).

Erving Goffman aborde le traitement par le travail dans *Asiles – Etudes sur la condition sociale de maladies mentales*. Il explique que l'on confie aux malades certaines tâches généralement simples : ramassage de feuilles dans la cour, service de la table, travaux de blanchisserie. La nature de ces tâches peut varier selon les établissements, mais la justification que l'on présente au malade est constante : le but est la réinsertion sociale au travail (Goffman, 1968). Tosquelles confirme que ces activités n'ont pas d'intérêt thérapeutique : « Il ne s'agit point de « faire travailler les malades » pour diminuer tel symptôme ou tel autre » (Tosquelles, 1967, p.79).

Ce bref historique démontre que l'activité thérapeutique est un concept encore inconnu dans les établissements psychiatriques et médico-sociaux de l'époque. Dans *Le travail thérapeutique en psychiatrie,* François Tosquelles explique que « l'introduction d'une activité quelconque dans un service psychiatrique – aussi mauvais soit-il – en modifie l'ambiance et le comportement des malades » (Tosquelles, 1967, p.80). Ce propos délivre un début d'explication quant à l'absence d'activités porteuses de sens pour les malades.

Le traitement des malades dans les asiles est aussi décrit au cinéma. Le réalisateur Miloš Forman dépeint cette réalité en 1975 dans son film *Vol au-dessus d'un nid de coucou*. L'action se situe en 1962 dans un hôpital psychiatrique de l'Oregon, dont le fonctionnement routinier expose des travaux agricoles, artisanaux et domestiques imposés aux malades. Cette œuvre cinématographique est une fiction qui dénonce néanmoins la réalité des asiles psychiatres des années 60.

En Allemagne, en 1929, dans son livre *Thérapeutique plus active à l'hôpital psychiatrique*, Herman Simon introduit avec force la nécessité de l'activité. Il soutient que « tous les médecins pratiquent plus ou moins une thérapeutique active puisque **tout traitement véritable est action** ; la simple attente n'est pas traitement ». (H. Simon, 1929, p.12 cité par Pibarot, 2007). Pour H. Simon, le traitement est relationnel et actif : « La plus grande partie des malades est plus ou moins consciente de l'utilité ou de l'inutilité du travail exigé. […] **Tout ce que l'on fait doit avoir un sens et un but** ».

Il faudra attendre l'apparition et les changements paradigmatiques pour voir évoluer l'activité thérapeutique en ergothérapie.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

2.2. Evolution de l'utilisation de l'activité selon les différents paradigmes

L'histoire de l'ergothérapie a été émaillée de plusieurs changements de paradigmes. Un paradigme est un ensemble de postulats, de croyances et de valeurs, fondamentales, partagées par le corps professionnel, qui définissent la nature et la finalité de l'ergothérapie (Kielhofner, 2009, p.10).

Le paradigme de l'occupation – Lors de son apparition, en Amérique du Nord au début du XXème siècle, l'ergothérapie s'est d'abord fondée sur l'activité, son rôle dans la vie humaine (envisagée d'un point de vue holiste), son influence sur la santé, et son potentiel en tant qu'outil thérapeutique (Kielhofner, 2009, p.15-29 ; Charret et Samson, 2017, p.24).
Kielhofner estime que le traitement moral fonde le premier paradigme de l'ergothérapie (paradigme de l'occupation) et s'appuie sur le pragmatisme comme courant philosophique. Dans ce concept, une atteinte à la santé est un phénomène global qui concerne le corps, l'esprit et l'action. Les individus sont des agents dotés d'intentions et capables d'agir sur l'environnement et ayant des intérêts variés (Meyer, 2007).
Cette conception de l'ergothérapie considère qu'un équilibre entre la créativité, les loisirs, les intérêts artistiques, les activités festives et le travail est nécessaire à la santé. En conséquence, les habitudes de vie sont un élément déterminant de la santé. (Meyer, 2007, p.22).

L'approche mécaniste, biomédicale – Au milieu du XXème siècle, le besoin de reconnaissance face à la rationalité médicale croissante a poussé l'ergothérapie vers une approche davantage centrée sur les structures et fonctions du corps humain, délaissant les aspects subjectifs et environnementaux du handicap (Kielhofner, 2009, p.30-40 ; Charret et Samson, 2017, p.24-25).
Le deuxième paradigme est nommé mécaniste. Il débouche sur l'idée que la pathologie produit des effets sur les fonctions corporelles, mentales ou psychiques qui ont à leur tour des effets sur les performances des individus dans la réalisation de leurs activités. L'intervention en ergothérapie consiste à prescrire des activités dont l'exercice va rééduquer les fonctions atteintes. (Meyer, 2013, p.26).

Le paradigme contemporain – À partir des années 1980, la remise en cause du modèle biomédical et l'apparition de modèles biopsychosociaux (PPH en 1998, CIF en 2001) ont conduit l'ergothérapie à renouer avec une approche systémique et écologique, replaçant l'activité au cœur de ses fondements conceptuels (Kielhofner, 2009, p.41-55).
Le troisième paradigme, dit contemporain, affirme que les occupations sont porteuses de sens dans la culture et pour les individus et que **ce sens est un phénomène essentiel à considérer**. (Kielhofner, 2009, cité par Meyer, 2013, p.26).

Finalement, ces différents changements ont modifié la place même de l'activité au cœur de l'ergothérapie ; l'évolution des paradigmes démontre que l'activité tend vers le *sens*. Les changements paradigmatiques ont permis de faire évoluer la vision des professionnels au fur et à mesure du temps. Aujourd'hui, en ergothérapie, la participation à des activités signifiantes est largement reconnue pour son lien avec la santé et le bien-être.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

L’activité en ergothérapie

1. Définition de l’activité

1.1. Dans la langue française

Le terme « activité » a plusieurs sens possibles dans la langue française : 1) Faculté d’agir, de produire un effet (cela concerne les agents physiques ou chimiques dans « l’activité scolaire »). 2) Qualité d’une personne active. 3) Ensemble des actes coordonnés et des travaux de l’être humain. L’activité est l’ensemble des phénomènes psychiques et physiologiques correspondant aux actes de l’être vivant, relevant de la volonté, de l’habitude, de l’instinct. 4) Situation d’une personne qui exerce son emploi (Petit Robert, 2017).

Ces définitions montrent l’idée que l’activité est une capacité à réaliser une performance qui trouve sa source dans les fonctions physiques et mentales de la personne et qu’elle la caractérise puisqu’elle renvoie à sa volonté ou à ses habitudes (Meyer, 2013, p.51). On y voit aussi que l’activité dépeint une personne dans son rapport au monde ou à la société dans laquelle elle correspond à des places et des rôles. Enfin, l’activité, d’une manière générale, est spécifique à la gent humaine et contingente à l’organisation des sociétés humaines.

Le terme activité est polysémique. Du point de vue scientifique, l’activité peut être appréhendée sous l’angle de la biologie, de la psychologie, de la sociologie ou de la philosophie (Meyer, 2013, p.51).

Selon Barbier, une activité est définie comme « l’ensemble des processus par et dans lesquels est engagé un sujet humain, individuel ou collectif, dans ses rapports avec son environnement, et les transformations de lui-même s’opérant à cette occasion » (Barbier, 2011).

1.2. Dans la littérature en ergothérapie

Jusqu’aux années 80, dans le modèle réductionniste, l’activité était l’élément principal de la pratique de l’ergothérapie (Polatajko, 2004 cité par Meyer 2013, p.56). Les activités, qu’il s’agisse d’exercices ou d’activités artisanales, avaient pour rôle de rééduquer les fonctions physiques, mentales ou émotionnelles nécessaires à la récupération de l’indépendance dans la réalisation des activités de la vie de tous les jours (Kielhofner, 2009).

Dans le cadre de la réadaptation, les ergothérapeutes recouraient à la réalisation en thérapie d’activités de la vie quotidienne (comme se laver ou s’habiller). Mais ils s’inquiétaient peu de savoir si les activités exercées correspondaient dans la manière dont elles étaient menées aux habitudes de vie de la personne, ni non plus si elles avaient du sens pour le patient (Meyer, 2013, p.56).

Selon Reed et Sanderson, l’activité est une action, une fonction ou un domaine spécifique d’action qui permet d’apprendre ou de faire soi-même. En l’occurrence, l’activité semble être « n’importe qu’elle action proposée à un patient en ergothérapie pour autant qu’il puisse y être actif ». Ainsi, l’ergothérapeute peut proposer du coloriage, du déplacement de cônes sur une table ou l’enfilage d’un pantalon. La seule chose à éviter est de réduire l’ensemble de l’intervention à des activités passives (Reed & Sanderson, 1992).

Pour Golledge, les activités sont caractérisées par l’absence de sens et de relation avec le style de vie du patient bien qu’elles puissent servir sa rééducation (Golledge, 1998).

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Le concept d'activité peut être mis en opposition avec celui d'occupation. L'emploi de ces concepts a varié au fil des décennies et au gré des modèles conceptuels en ergothérapie.

2. L'activité distinguée de l'occupation

Il apparait que les distinctions entre ces deux concepts sont intéressantes parce qu'elles portent à conséquence pour comprendre « ce que les gens font, pensent et ressentent, ou, pour ce qui peut être proposé, fait ou discuté en thérapie » (Meyer, 2013, p.59).

Le réseau européen des écoles d'ergothérapie sera dénommé par son acronyme anglais ENOTHE (European Network of Occupational Therapy in Higher Education).
Le groupe de travail ENOTHE (Morel-Bracq, 2006) fonde le « groupe Terminologie » avec pour but de créer une terminologie uniforme et la rendre accessible aux ergothérapeutes – étudiants, praticiens ou enseignants – ne parlant pas l'anglais, en produisant un glossaire des termes spécifiquement employés en ergothérapie (Meyer, 2013, p.4).
Ainsi, le groupe Terminologie distingue les termes occupation et activité à travers les définitions suivantes :

- **Occupation** : *A group of activities that has personal and sociocultural meaning, is named within a culture and supports participation in society. Occupations can be categorised as self-care, productivity and/or leisure.*
- **Activity** : *A structured series of actions or tasks that contribute to occupations.*

<u>Traduction</u>

- L'**occupation** est « un groupe d'activités, culturellement dénommées, qui ont une valeur socio-culturelle et un sens personnel. Elles sont le support de la participation à la société. Elles comprennent des soins personnels, le travail, le loisir ».
- Tandis que l'**activité** est « une réalisation d'une suite structurée d'actions ou de tâches qui concourt aux occupations ».

L'occupation est un concept largement décrit et théorisé dans la littérature en ergothérapie. Il s'inscrit dans le développement du troisième paradigme selon Kielhofner (2009) ; dans lequel la finalité de l'ergothérapie est l'engagement dans des occupations ou la participation (Meyer, 2013, p.52).

Meyer fait le lien entre le concept d'occupation et d'activité en disant que les occupations apparaissent souvent comme des activités pour lesquelles des caractéristiques particulières sont considérées (Meyer, 2013, p.55).

L'ergothérapeute est le spécialiste de l'activité humaine. Une de ses compétences est d'analyser les composantes d'une activité pour comprendre les capacités nécessaires à sa réalisation. Il peut ainsi proposer des activités adaptées aux difficultés de chacun.

3. L'activité : outil thérapeutique de l'ergothérapeute

L'activité est le moyen thérapeutique utilisé par l'ergothérapeute afin d'aider les personnes à retrouver les capacités pour réaliser leurs activités de vie quotidienne. Il va décomposer l'activité en plusieurs étapes et adapter la difficulté à la personne selon ses capacités. Pour identifier le potentiel thérapeutique de l'activité, l'ergothérapeute procède à l'analyse de leurs composantes avec une vision globale : c'est-à-dire les composantes motrices, cognitives, sensorielles, affectives et sociales. Ainsi, avant de proposer une activité au patient, il analyse au préalable toutes ces composantes pour permettre de rendre l'activité thérapeutique.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Ces compétences sont décrites dans l'Annexe 1 du *Référentiel d'activités* du Diplôme d'État d'Ergothérapeute : « L'ergothérapeute exploite le potentiel thérapeutique de l'activité en permettant aux personnes de s'engager dans des activités qui sont importantes pour elles selon leur environnement humain et matériel, leur histoire et leur projet de vie. […] Elles développent les capacités résiduelles, sollicitent les ressources d'adaptation et d'évolution et ainsi permettent aux personnes de conserver ou développer leur potentiel physique, cognitif, sensoriel, psychique et relationnel, d'indépendance et d'autonomie. »

Par ailleurs, pour qu'une activité soit à caractère thérapeutique, « l'activité doit être acceptée par le patient, simple, contrôlée, valorisante ou utile, et progressive » (Meyer, 2013). L'ergothérapeute a pour compétence l'analyse d'activité pour l'adapter aux habiletés de la personne, mais également à ses centres d'intérêt. Afin de rendre la rééducation moins contraignante pour le patient, il va chercher à susciter l'intérêt du patient à travers des activités qui ont du sens pour lui.

3.1. Le sens au cœur de l'activité

Pour maximiser le potentiel thérapeutique de l'activité, il semble important que celle-ci ait du sens pour la personne. Pibarot a développé une approche théorique nommée « *l'impact du sens* » où « l'*activité ne peut se concevoir comme thérapeutique que si elle est porteuse de sens* » (Pibarot, 1977).

Selon Sylvie Meyer, l'occupation, l'activité ou encore la tâche ont du sens pour les personnes qui les réalisent. Néanmoins, le sens d'une activité est propre à chaque individu. (Meyer, 2013). Ainsi, proposer des occupations non signifiantes génère peu de motivation et d'engagement de la personne donc une participation moindre et de faibles résultats optimaux en termes d'intervention (AOTA, 2018).

L'OEQ (Ordre des Ergothérapeutes du Québec) définit l'activité comme « *un besoin fondamental de l'être humain* ». En effet, si l'on est incapable de réaliser les activités qui ont du sens pour soi, notre bien-être et notre santé sont affectés. Ce concept est important pour l'ergothérapeute car le choix de l'activité est important pour permettre une adhésion du patient à celle-ci et plus largement à sa rééducation. Enfin, Kielhofner décrète que « *la signification est un élément moteur central pour l'engagement occupationnel*. » (Kielhofner, 2008).

Le sens est au cœur de l'activité. Chaque occupation a un sens personnel pour l'individu qui l'effectue, par exemple parce qu'elle est intelligible ou qu'elle va à la rencontre de ses intérêts ou encore qu'elle lui amène un bénéfice. Plus ce sens est positif, plus l'individu serait enclin à la poursuivre (Meyer, 2013, p.53) ; on parle alors d'activités signifiantes et significatives pour le patient.

4. Les activités signifiantes et significatives

Trombly développe les concepts d'activité intentionnelle (ou littéralement « ayant un but ») et d'activité significative (*purposeful activity*, *meaningful activity*). Utilisées en thérapie, les activités sont intentionnelles (*purposeful*), si elles facilitent l'exercice de performances ou d'habiletés à récupérer. Les activités sont signifiantes (*meaningful*) si elles ont de l'intérêt ou de l'importance dans la vie d'une personne (Trombly, 1995).

Par conséquent, les occupations d'une personne sont étroitement liées à sa qualité de vie et plus largement au sens donné à son existence. Leontiev distingue deux composantes dans l'activité : la signification et le sens (Leontiev, 1984). On fait la distinction entre caractère «

Licence CC BY-NC-ND 3.0

significatif » (sens pour autrui, *purposefulness*) et caractère « signifiant » (sens pour soi, *meaningfulness*).

4.1. Activité significative

La première composante est le « *significatif* » qui caractérise l'aspect socio-symbolique. L'individu est membre d'un collectif respectant des règles communes. L'activité est significative par rapport à l'environnement de la personne. Elle répond à des attentes et à des exigences de la vie en société : par exemple, la vie familiale, la vie professionnelle ou la vie associative. Ces activités vont apporter à la personne un sentiment d'utilité sociale et une satisfaction de reconnaissance vis-à-vis de ses pairs. Elles peuvent alors favoriser l'estime de soi et le narcissisme de l'individu, ainsi ce qui est à caractère significatif est « *acquis de la pratique sociale de l'humanité* » (Leontiev, 1984).

4.2. Activité signifiante

La seconde composante constitue le « signifiant » qui renvoie à la sphère psycho-affective de la personne. Elle sollicite la personne « *dans ce qu'elle a d'éminemment singulier et spécifique »* (Djaoui, 2015).

Le caractère signifiant de l'activité s'associe au rapport individuel que l'on porte à l'activité. Morel-Bracq soutient cette théorie en affirmant que l'activité signifiante correspond aux activités ayant un sens pour la personne, c'est-à-dire lorsque la personne donne satisfaction à tous ses besoins psychiques (sécurité, autonomie, épanouissement de soi) (Morel-Bracq, 2006).

Finalement, les ergothérapeutes ont l'habitude de questionner le sens des activités thérapeutiques qu'ils proposent pour leurs patients ; mais qu'en est-il d'une activité qui serait porteuse de sens, non pas pour le patient, mais pour eux-mêmes ?

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Une activité signifiante pour l'ergothérapeute

La démarche de l'ergothérapeute se veut centrée sur le patient. De ce fait, il identifie les activités qui sont susceptibles d'apporter du plaisir à la personne tout en retenant les activités susceptibles de faire évoluer l'état du patient.

Quand on aime ce que l'on fait et qu'une activité nous passionne, on ne compte pas ses efforts pour la mener à bien. Même si c'est difficile, on la poursuit, parce qu'elle est agréable et qu'on y attache une grande importance. Au contraire, si la personne n'est pas capable d'accomplir une activité simple, il est difficile de rester motiver à réaliser cette action éprouvante.

L'activité tend vers le sens et « ce sens est un phénomène essentiel à considérer » (Kielhofner, 2009). Nous avons vu que l'activité signifiante pour le patient est un concept central dans la profession. Qu'en est-il lorsque ce phénomène est transposé pour le thérapeute ?

1. Le « sens » de l'activité pour les professionnels

L'auteure Florence Klein récolte, dans son livre *Etre ergothérapeute en psychiatrie*, les témoignages d'ergothérapeutes ayant travaillé dans des établissements psychiatriques. L'ergothérapeute Monique Donaz livre un témoignage qu'elle nomme « *Il était une fois des histoires d'argile* ». Cette dernière raconte ses expériences personnelles en psychiatrie et sa manière d'organiser ses rencontres autour du média argile.

Elle raconte et explique en quoi et pourquoi l'argile représente **une activité importante pour elle** :

« Quelques mots tout d'abord à propos de ce médium que j'affectionne plus particulièrement dans ma pratique. Dès les débuts de mon entrée en formation d'ergothérapeute, je porte en moi **ce désir et cette nécessité** de modeler l'argile, comme pour laisser s'évacuer dans un lâcher-prise apaisant des émotions, des tensions souvent innommables. Je suis toujours étonnée de m'apercevoir que mes modelages semblent venir dire plus authentiquement, plus justement et avec moins de résistance que les mots, tout « ce psychique qui fait souffrir mais qui nous fait homme ». L'argile est donc, depuis longtemps, **un de mes modes de symbolisation privilégiés que j'aime expérimenter dans le cadre de mes rencontres cliniques.** » (Klein, 2014, p.271).

Elle déclare que, pour elle, l'argile est « un médium malléable symbolique et symbolisant à part entière ». Ce texte témoigne de l'importance de cette activité à ses yeux : une activité ayant du *sens* pour elle qui tend vers un *sens* pour l'autre.

2. Questionnement

La littérature démontre les bienfaits d'une activité porteuse de sens pour le patient. On sait qu'une activité qui a du sens et qui plait au patient permet de développer son implication dans sa prise en soins et accroit sa motivation.

Mais qu'en est-il d'une activité qui serait signifiante, non pas pour le patient, mais pour l'ergothérapeute ?

L'intérêt suscité par l'ergothérapeute lors d'une activité peut-elle influencer positivement les effets de l'activité sur le patient ? En vulgarisant la question : Lorsqu'une activité plait au thérapeute, ses effets sont-ils favorisés et est-elle mieux utilisée ?

Licence CC BY-NC-ND 3.0

L’ergothérapeute est le professionnel spécialiste de l’activité humaine et de la santé ; il est capable de l’adapter aux difficultés du patient. Donc qu’en est-il d’une activité qui serait signifiante pour lui-même ? Quels seraient les enjeux d’une activité porteuse de sens pour l’ergothérapeute ? Une activité ayant de l’intérêt pour l’ergothérapeute influe-t-elle sur le potentiel thérapeutique de l’activité ? Sur l’engagement ? Sur le lien thérapeutique ?

Finalement ces interrogations amènent à formuler la question de recherche suivante :

Une activité signifiante pour l’ergothérapeute favorise-t-elle le potentiel thérapeutique de l’activité et l’engagement du patient dans sa prise en soins ?

De cette question de recherche se dégage trois points clés : « activité signifiante », « potentiel thérapeutique » et « engagement ».

Le concept d’activité signifiante a été développé dans la première partie de l’état de l’art. À présent, analysons les concepts théoriques suivants : le « potentiel thérapeutique » et l’« engagement ».

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Le potentiel thérapeutique de l'activité

Marie-Chantal Morel-Bracq cite Doris Pierce et définit : « L'origine du potentiel thérapeutique réside dans l'attrait de l'activité pour le patient, associé à sa réalité écologique et sa pertinence, grâce aux compétences du thérapeute, à la collaboration dans l'identification des objectifs et à l'ajustement de l'intervention » (Morel-Bracq, 2011).

Selon Doris Pierce, le potentiel thérapeutique d'une activité est composé de différentes dimensions : subjectives, contextuelles et le processus de mise en place de l'activité (Pierce, 2003)

Figure 1 : Outils conceptuels pour construire une pratique fondée sur l'activité, Doris Pierce

Les **dimensions subjectives** établies par Doris Pierce sont la productivité, le plaisir et le ressourcement. Ces éléments correspondent à l'attrait de l'activité.

Le potentiel de productivité de l'activité se définit alors comme l'utilité de sa production pour la personne elle-même ou pour les autres. L'engagement dans une activité apparaît souvent face à la nécessité du résultat ou de la production de cette activité. Le sentiment de plaisir ressenti tout au long de l'activité amène à l'émergence et au maintien de la motivation du patient pour

Licence CC BY-NC-ND 3.0

l'activité. Le ressourcement est l'énergie physique et/ou psychique procuré par une activité. (Pierce, 2003). Ce dernier parait évident dans les activités répondant à nos besoins personnels (pratique sportive, voir des amis). Doris Pierce précise que l'activité peut simultanément présenter ces trois dimensions ; elle en saura donc d'autant plus attrayante et augmentera alors son potentiel thérapeutique.

Les **dimensions contextuelles** s'intéressent aux caractéristiques spatiales, temporelles et socioculturelles de l'activité. Ces éléments correspondent à la réalité écologique de l'activité (cadre naturel de l'activité).

Doris Pierce met alors en avant que toute activité se produit dans un espace et dans un temps donné qui peuvent être spécifiques. De même, l'individu appartient à un milieu socio-culturel qui influence les activités et leur contexte de réalisation (Pierce, 2003).

Le potentiel thérapeutique d'une activité dépend également, pour une part, de **l'organisation de sa mise en place par l'ergothérapeute**. Ce processus comprend les compétences de l'ergothérapeute, sa collaboration avec le patient pour identifier les objectifs thérapeutiques et l'ajustement de l'intervention. L'ensemble de ces moyens concourt à la pertinence de l'activité pour atteindre les objectifs.

En définitive, les outils conceptuels établis par Doris Pierce permettent de comprendre et d'appréhender le potentiel thérapeutique de l'activité, mais aussi son influence sur l'engagement thérapeutique.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Engagement thérapeutique

1. Les origines de l'engagement

L'engagement émerge tout au début de la construction de la profession (Meyer, 2013, p.153). Le traitement moral, l'un des fondements du métier, propose d'engager le malade mental dans des occupations qui vont le détourner de ses préoccupations morbides et favoriser l'instauration de meilleures habitudes (Engelhardt, 1977 ; Gordon, 2008, cités par Meyer, 2013, p.153).

Les premiers théoriciens de l'ergothérapie développent l'idée que l'engagement dans des occupations joue un rôle important dans la santé et la guérison (Kielhofner, 2009 ; Polatajko, 2001). En ce temps-là, les occupations de thérapie sont des activités artistiques et artisanales qui visent à diminuer le stress, à limiter les contentions, à apprendre, à acquérir des habiletés utiles au travail, à préserver l'image de soi (Friedland, 2003 ; Schwartz, 2012, cités par Meyer, 2013).

Au début de l'ergothérapie, l'engagement dans des occupations prend sens parce qu'elles organisent la vie, occupent le temps, divertissent le malade de ses propres préoccupations, équilibrent la vie de tous les jours (Meyer, 2013, p.153). L'occupation permet, en outre, d'engager les capacités physiques et mentales – saines – du patient dans l'action, sans pour autant que le thérapeute cherche à améliorer spécifiquement et rationnellement des capacités altérées.

Néanmoins, l'engagement dans des occupations disparait au fur et à mesure avec le développement du modèle biomédical. Les activités de thérapie deviennent des moyens rationnellement sélectionnés par le thérapeute, par lesquels des buts centrés sur les fonctions physiques ou mentales peuvent être atteints. On entraîne ou on restaure des mécanismes internes déficitaires, biomécaniques et neuromoteurs, sans s'occuper de savoir ce qu'éprouve l'usager (Meyer, 2013, p.153). Le concept d'engagement revient au goût du jour dans les conceptions modernes de l'ergothérapie avec le paradigme contemporain.

2. Définition de l'engagement

2.1. Dans la langue française

La langue française expose l'engagement de différentes façons. Le dictionnaire (Petit Robert, 2017) décrit l'engagement comme « action de se lier par une promesse ou une convention » et comme « l'acte ou l'attitude de l'intellectuel, de l'artiste qui, prenant conscience de son appartenance à la société et au monde de son temps, renonce à une position de simple spectateur et met sa pensée ou son art au service d'une cause ».

L'engagement a ainsi un aspect psychologique. Celui qui s'engage, se lie personnellement et moralement à l'autre par ce qu'il a promis de faire ou de tenir. L'engagement revêt aussi un aspect politique ou social (Meyer, 2013, p.145).

2.2. Dans la littérature en ergothérapie

Selon Sylvie Meyer, l'engagement du patient dans sa prise en soins est primordial pour que l'intervention soit efficiente. L'engagement est la sensation de prendre part à une activité et d'être engagé durant toute sa durée. Il a un impact avantageux sur la performance car la personne est impliquée dans la réalisation de l'activité. De plus, selon Meyer, il a été démontré

Licence CC BY-NC-ND 3.0

que l'engagement du patient optimise l'efficience de l'intervention en ergothérapie (Meyer, 2013).

De même, le cadre conceptuel du groupe de terminologie d'ENOTHE (CCTE) définit l'engagement comme « le sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer tout au long d'une activité ou d'une occupation » (Meyer, 2013 cité par Caire & Schabaille, 2018).

Pour l'Association américaine des ergothérapeutes, l'engagement dans des occupations produit naturellement la participation et la maintient. Selon l'AOTA, l'engagement correspond à un ensemble de performances physiques observables, mais aussi à une expérience émotionnelle. Ainsi, l'individu engagé ressent du plaisir, de la compétence, de la motivation, de l'autonomie, de la liberté ; il a l'impression que ce qu'il fait est structuré et a du sens (AOTA, 2008).

Wilcock souligne que l'engagement correspond plus largement à un investissement permettant d'être, de devenir et d'appartenir (Wilcock, 2006).

Ainsi, les thérapeutes vont chercher dans leurs propositions d'intervention à engager leurs usagers dans des activités dans lesquelles ils ressentiront un investissement personnel, parce que celui-ci est de nature à prolonger la réalisation de cette activité et de générer du plaisir à la faire. L'engagement devient ainsi une condition des thérapies centrées sur le client (Meyer, 2013, p.154).

3. La performance, l'engagement et la participation centrés sur le client

Sylvie Meyer énonce que lors de la réalisation d'une tâche, d'une activité ou d'une occupation, 3 facteurs en interaction entre en jeu : la performance occupationnelle, l'engagement et la participation (Meyer, 2013).

Elle définit la performance occupationnelle comme la manière de réaliser une activité. C'est en analysant la situation, que la personne va adapter l'activité ou l'environnement dans lequel elle l'accomplit pour optimiser sa performance. La personne peut également améliorer sa performance en répétant l'activité. Cependant, la performance occupationnelle est dépendante de la motivation de la personne. Ainsi, la performance occupationnelle, la personne et l'environnement sont au centre d'un système dynamique en interaction permanentes (Meyer, 2013, p.151).

Pour Meyer, sans motivation ni engagement de la personne, il n'y a pas de performance. Certains auteurs affirment que l'engagement occupationnel est influencé par le sens donné à l'occupation. De plus, l'engagement a un impact avantageux sur la performance car la personne est impliquée dans la réalisation de l'activité et peut réaliser des efforts si besoins.

Ainsi le sens que prend une occupation pour une personne est un des déterminants de sa performance occupationnelle, de sa participation et par conséquent, de son engagement. Le contexte socio-environnemental influe également sur l'engagement occupationnel de la personne. Il a été reconnu que l'engagement et la sensation de santé, bien-être sont étroitement liés. C'est pourquoi la prise en compte de l'engagement occupationnel est pertinente pour des patients ayant une qualité de vie réduite par leur handicap (Caire & Shabaille, 2018).

Licence CC BY-NC-ND 3.0

4. Le sens personnel dans l'engagement

Dans *De l'activité à la participation*, Meyer décrit le *sens de l'occupation* (Meyer, 2013, p.53). Elle dit que chaque occupation a un sens personnel pour l'individu qui l'effectue, par exemple parce qu'elle est intelligible ou qu'elle va à la rencontre de ses intérêts ou encore qu'elle lui amène un bénéfice. Plus ce sens est positif, plus l'individu serait enclin à la poursuivre.

Dans le cadre d'une occupation, le sens devient quelque chose de plus personnel, émotionnel et profond. Selon Larson, Wood et Clark (2003), ou Pierce (2001) (cités par Meyer, 2013), le sens personnel d'une occupation n'est intelligible que pour celui qui la réalise. Mais pour Hasselkus (2002), le sens échappe en partie à l'acteur qui n'en a pas pleinement conscience. Ce sens dépend à la fois du moment présent, du contexte général, social, culturel, économique ou encore de l'expérience de la personne.

L'engagement occupationnel peut être considéré comme la participation dans une occupation à laquelle est attachée une valeur personnelle positive. Il semblerait que plus l'engagement occupationnel d'une personne est important, plus la perception que celle-ci a de sa santé et de son bien-être est positive (Caire, Schabaille, 2018, p.47).

Par ailleurs, Csiksentmihaly amène l'idée d'occupations que l'individu réalise à corps perdu, comme grisé par la performance en train de se réaliser (Meyer, 2013, p.54). Il en perd la notion du temps et des contingences externes. Il en retire une satisfaction immense. Cette expérience subjective d'un investissement très fort dans la réalisation d'une occupation au demeurant courante est ce qu'il nomme « *flow* ».

5. La théorie du *Flow*

La théorie du *Flow* a été élaborée par le psychologue Mihály Csíkszentmihályi à partir d'une série d'études de groupes de personnes expérimentant le même genre d'occupation, incluant l'écriture, le piano, l'escalade, la télévision, le travail quotidien et les sports. Le concept central de la théorie est qu'il existe un état d'expérience optimale, entre l'ennui et l'anxiété, qui émerge d'une juste adéquation entre le défi perçu et les capacités ressenties. Cet état de *Flow* est caractérisé par une perte du sens du temps et de soi, un engagement total dans l'activité en cours, une joie profonde et un lien étroit avec la créativité (Pierce, 2016, p.37).

Ce concept est élaboré en 1975. Selon Csíkszentmihályi, le *Flow* se caractérise par l'absorption totale d'une personne par son occupation ; c'est un état totalement centré sur la motivation. Il s'agit d'une immersion totale, qui représente peut-être l'expérience suprême, employant les émotions au service de la performance et de l'apprentissage (Csíkszentmihályi, 1990). Dans le flow, les émotions ne sont pas seulement contenues et canalisées, mais en pleine coordination avec la tâche s'accomplissant. Le trait distinctif du flow est un sentiment de joie spontané, voire d'extase pendant une activité.

Cette théorie met en avant un lien entre l'engagement actif dans des activités et l'amélioration de la qualité de vie subjective de l'individu.

6. Le lien thérapeutique et la relation soignant-soigné

« L'ergothérapeute construit avec le patient une relation thérapeutique médiatisée, c'est entendu. » (Klein, 2014, p.193). En effet, l'activité sert de support dans la relation thérapeutique et cette relation s'avère médiatisée. La thérapie vise à aider les gens à trouver dans quoi s'investir, ou encore à apprendre cet état particulier de conscience qu'est l'engagement.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Par ailleurs, Hughes ajoute que la thérapie passe par un engagement relationnel entre l'usager et l'ergothérapeute. Il souligne que l'engagement ne s'effectue pas seulement dans l'occupation ou dans le partage de celles-ci avec d'autres, mais envers des tiers, auxquels la personne se sent affectivement liée (Hughes, 2008, cité par Meyer, 2013, p.155).

Il existe une dimension relationnelle entre le soignant et le soigné. Pibarot a analysé cette dimension et la relation thérapeutique dans un article paru dans *Journal d'ergothérapie* (1999). Selon l'auteure, le thérapeute et le patient s'organisent selon une zone d'interrelation qui permet à ce dernier de faire comprendre ses besoins et de ressentir le sentiment d'exister : il s'agit de l' « espace potentiel ». C'est une aire où le patient peut expérimenter. Selon Pibarot, « dans l'espace potentiel le pouvoir change de main, sans que personne, au demeurant, en soit privé » (Pibarot, 1999, p.203).

Par conséquent, c'est par l'agir et les activités mises en place par l'ergothérapeute, que le patient prend la place d'acteur dans sa thérapie. L'espace potentiel se construit alors selon 3 dimensions : le patient, le thérapeute, le médiateur. Cet espace permet de renforcer le lien thérapeutique soignant-soigné et favorise un engagement commun dans une relation thérapeutique de confiance.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Question de Recherche et Hypothèses

À l'issue de l'état de l'art et de l'étayage des concepts théoriques, la question de recherche suivante est formulée :

Une activité signifiante pour l'ergothérapeute favorise-t-elle le potentiel thérapeutique de l'activité et l'engagement du patient dans sa prise en soins ?

Les hypothèses posées pour répondre à cette question sont les suivantes :

Hypothèse 1 : Une activité signifiante pour l'ergothérapeute contribue à favoriser le potentiel thérapeutique de l'activité ; facilite l'engagement de l'ergothérapeute dans son travail et l'engagement du patient dans sa prise en soins car le thérapeute connait et maitrise l'activité. Cela permet un engagement commun avec une relation thérapeutique plus forte.

Hypothèse 2 : Une activité signifiante pour l'ergothérapeute peut au contraire biaiser le potentiel thérapeutique et l'engagement du patient. L'activité doit être centrée et signifiante pour le patient avant tout car l'engagement du patient est davantage lié au sens que lui-même porte à l'activité.

Hypothèse 3 : Une activité signifiante pour l'ergothérapeute peut favoriser le potentiel thérapeutique de l'activité et l'engagement du patient dans sa prise en soins, à condition que la patient adhère à l'activité et y trouve du sens lui-aussi. Cela pourrait permettre d'opérer un parallèle entre le vécu du patient et celui du thérapeute, voire d'y rechercher une corrélation.

Les hypothèses 1 et 2 sont symétriques. Elles s'appuient sur le lien existant entre une activité signifiante pour l'ergothérapeute et les effets constatés sur le patient. Ces hypothèses apportent un avis tranché. Au contraire, l'hypothèse 3 apporte un avis nuancé sur la question de recherche avec la notion de *sens* partagé.

Dans l'ensemble, ce mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie vise à produire de nouvelles données susceptibles d'être confrontées aux recherches préexistantes. Le but est d'apporter un regard complémentaire sur la notion d'activité signifiante ; et questionner les ergothérapeutes sur l'utilisation d'activités porteuses de sens pour eux-mêmes dans leur pratique.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Méthodologie de recherche

Ce travail d'initiation à la recherche interroge le vécu professionnel des ergothérapeutes concernant des activités porteuses de sens pour eux-mêmes. La littérature fait état de peu de recherches concernant les effets d'une activité signifiante pour l'ergothérapeute.

Pour répondre à la question de recherche, une étude observationnelle de la pratique professionnelle a été réalisée par le biais d'un questionnaire. Cette démarche expérimentale s'appuie sur une méthode hypothético-déductive, c'est-à-dire qui consiste à vérifier des hypothèses formulées suite à une question de départ et des principes théoriques établis précédemment.

1. Objectifs de la recherche

Les objectifs de l'enquête pour répondre à la question de recherche sont :

- Recueillir le retour d'expérience des ergothérapeutes ayant utilisé des activités signifiantes pour eux-mêmes dans leur pratique professionnelle
- Récolter le point de vue et l'avis des ergothérapeutes concernant l'utilisation d'une activité signifiante pour eux-mêmes
- Déterminer si, selon la population interrogée, une activité signifiante pour l'ergothérapeute influe sur l'engagement du thérapeute, le potentiel thérapeutique de l'activité et l'engagement du patient dans sa prise en soins
- Identifier l'intérêt d'une activité signifiante pour l'ergothérapeute dans le renforcement du lien thérapeutique et la relation soignant-soigné

2. Population de recherche

2.1. Critère d'inclusion-exclusion

L'enquête s'adresse à tous les ergothérapeutes titulaires du Diplôme d'État travaillant dans des établissements sanitaires et médico-sociaux. On cible les ergothérapeutes qui utilisent des activités dans leur pratique.

On exclut de l'enquête les ergothérapeutes travaillant en libéral ou à domicile ; ces derniers sont moins susceptibles d'avoir recours à des activités.

3. Outil d'investigation

3.1. Le Questionnaire

L'outil d'investigation choisi est le questionnaire. C'est un outil méthodologique qui permet la collecte d'informations dans le cadre d'une enquête et qui permet la vérification d'hypothèses théoriques. Cet outil présente des bénéfices méthodologiques et organisationnels en interrogeant un public large sur un temps relativement court.

Un mode de diffusion par Internet augmente la probabilité de réponses grâce à la facilité d'accès. Il faudra que le questionnaire soit attractif et compréhensible pour susciter un intérêt chez les personnes interrogées.

Le questionnaire est identique pour tous les participants, ce qui permet de limiter les aléas. Toutefois, n'étant pas présent lors de la passation, on ne peut contrôler les conditions de cette dernière (compréhension des questions, disponibilité de l'interrogé, lieu calme).

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Un texte de présentation figure en tête du questionnaire pour introduire le sujet, la durée de passation et garantir l'anonymat. La durée de passation sera courte pour limiter le taux d'abandon.

La démarche expérimentale repose sur l'utilisation du logiciel *SphinxOnline* pour créer, diffuser et traiter les données du questionnaire.

3.2. Conception du questionnaire

Le questionnaire est construit en 3 parties (Annexe II) :

1ère partie : Généralités – (Q1 à Q6)[1]
La première partie s'intéresse au « Généralités ». Cette partie permet d'obtenir des informations sur le profil du thérapeute. Le sexe, l'âge ou la région d'exercice sont des données qui peuvent déboucher sur un profil type d'ergothérapeute. Le domaine d'exercice et le type de patients pris en charge peuvent aussi permettre des corrélations entre les réponses. Ces questions sont sous forme de cases à cocher.

L'objectif est, au moment des résultats, de vérifier les possibles liens entre les généralités et les réponses obtenues aux questions suivantes grâce à un tri croisé.

2ème partie : L'activité : outil thérapeutique de l'ergothérapeute – (Q7 à Q12)
La deuxième partie questionne l'ergothérapeute sur son approche de l'**activité.** On interroge directement l'utilisation de l'activité dans sa pratique avec des exemples concrets. La notion d'**activité signifiante** est introduite en milieu de partie. On questionne l'ergothérapeute sur l'utilisation d'activités porteuses de sens pour le patient. La dernière question introduit le concept d'**engagement**. On interroge le thérapeute sous forme de cases à cocher et de questions ouvertes à réponses courtes.

Cette partie permet d'amorcer le questionnement réel de cette enquête qui se trouve dans la dernière partie.

3ème partie : Une activité signifiante pour l'ergothérapeute – (Q13 à Q20)
La troisième partie traite le questionnement d'une activité signifiante pour l'ergothérapeute lui-même. On aborde l'expérience de l'ergothérapeute dans la mise en place d'une séance autour d'une activité qui suscite de l'intérêt pour lui-même. S'il a déjà vécu cette expérience, on lui demande de la raconter. On articule cette demande autour de 3 questions ouvertes à réponses courtes.

Les 4 dernières questions sont dichotomiques. Elles interrogent le point de vue de l'ergothérapeute sur l'utilisation et les effets d'une activité porteuse de sens pour lui-même concernant la notion d' « engagement », de « potentiel thérapeutique » et de « lien thérapeutique ». Après chaque question, un espace de réponse ouvert permet à l'ergothérapeute d'expliciter et de développer sa réponse.

L'objectif est de récolter les points de vue, l'avis et la perception des ergothérapeutes sur l'utilisation d'activités signifiantes pour eux-mêmes.

[1] Q = Question

Licence CC BY-NC-ND 3.0

4. Démarche expérimentale

4.1. Mode de diffusion

Les ergothérapeutes ont été sollicités pour répondre à l'enquête par différents moyens. D'abord, grâce à des contacts d'anciens stages (tutrices), mais aussi en diffusant le questionnaire aux ergothérapeutes travaillant au CHU de Limoges et au CH de La Rochefoucauld. Enfin, grâce à la publication de posts sur le réseau social Facebook. Le questionnaire a été diffusé sur 3 groupes Facebook regroupant des ergothérapeutes Diplômés d'État : « **Le coin de l'ergothérapie** » ; « **Mémoire ergothérapie** » ; « **ILFOMER-Ergos** ».

4.2. Réalisation de la démarche

Le questionnaire a commencé à être diffusé le 24/03/2021 par mail. Il a été publié sur les groupes Facebook le 28/03/2021. On remarque que 76 ergothérapeutes ont répondu à l'enquête le 28/03 ; et 10 ergothérapeutes le 29/03 (Figure 2). On récolte ainsi 86 réponses sur le premier week-end de diffusion.

Le questionnaire est resté ouvert pendant 1 mois, du 24/03 au 25/04. Nous avons fait une relance au bout de 2 semaines (le 11/04). La relance a permis d'obtenir 13 réponses supplémentaires (Figure 2). La dernière réponse est datée du 17/04.

À la clôture du questionnaire, 108 ergothérapeutes ont répondu à l'enquête.

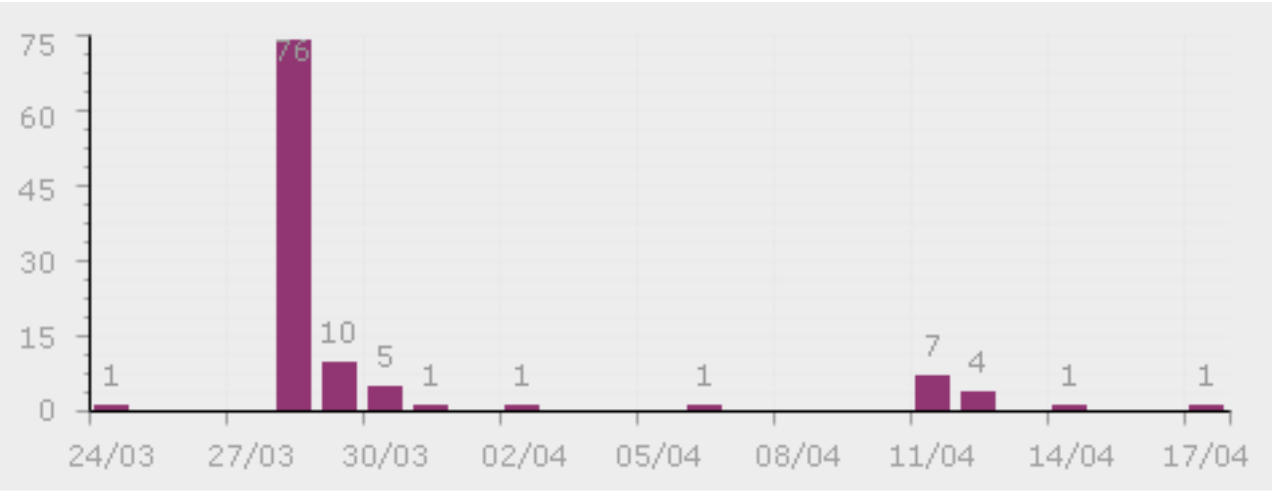


Figure 2 : Nombre de réponses obtenues sur la période 24/03 au 17/04

5. Statistiques de suivi sur la période de diffusion

Suite à la fermeture du questionnaire, il est possible d'analyser les statistiques de suivi sur la période de diffusion grâce au logiciel *SphinxOnline*.

On remarque que 266 personnes se sont connectés au questionnaire mais seulement 108 ont répondu à la totalité des questions (Figure 3). On précise que les accès / enregistrements d'un même répondant sont comptabilisés plusieurs fois en cas d'accès à modification.

Figure 3 : Nombre d'accès et Nombre d'enregistrements

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Il serait alors intéressant d'analyser le taux d'abandon au questionnaire (Figure 4). On remarque que 158 personnes se sont connectées au questionnaire sans répondre jusqu'au bout ; 40 ont abandonnés immédiatement et 118 en cours de saisie. C'est la page 3 (correspondant à la 3ème partie du questionnaire) qui a provoqué le plus d'abandons chez les répondants selon le logiciel.

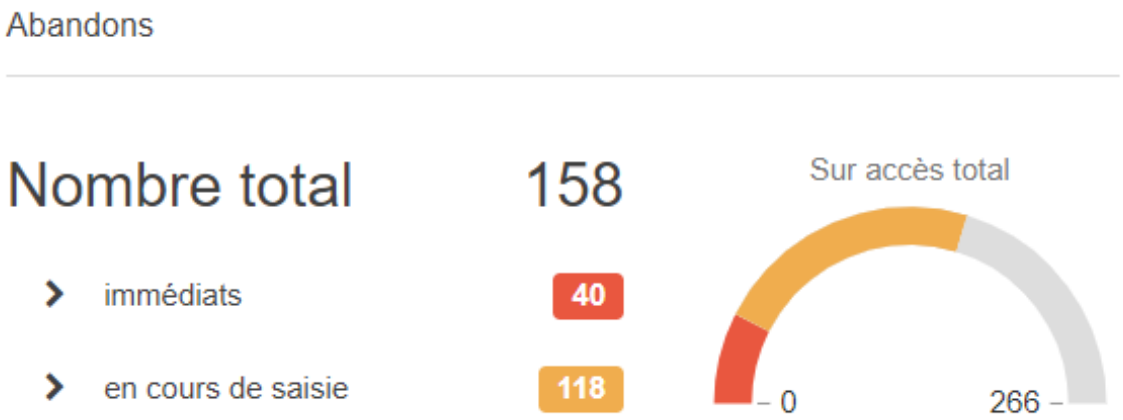


Figure 4 : Nombre d'abandons au questionnaire

Enfin, il est pertinent d'analyser le temps de saisie de l'échantillon lors du remplissage du questionnaire. Le temps de saisie moyen est 13min56.

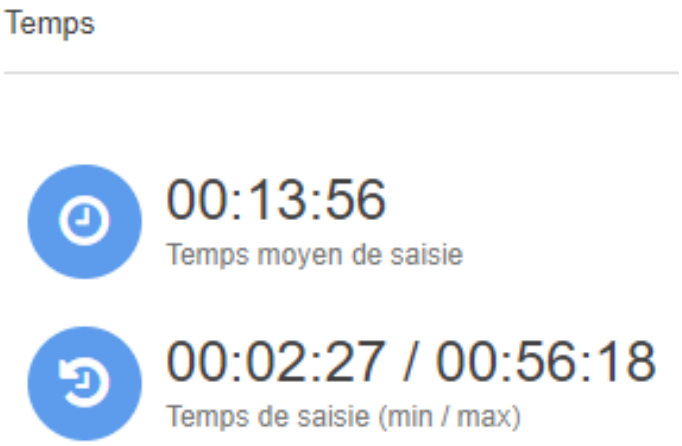


Figure 5 : Temps de saisie du questionnaire

Les résultats ont été analysés et synthétisés par l'intermédiaire du logiciel *SphinxOnline*. Les résultats obtenus par cette étude ont fait l'objet d'une analyse statistique descriptive. Un tri à plat a été réalisé pour l'ensemble du questionnaire. Les résultats bruts de l'enquête ont été regroupés grâce au logiciel *MicrosoftExel* (Annexe III).

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Résultats

Suite à la diffusion du questionnaire, nous avons obtenu 108 réponses d'ergothérapeutes. L'échantillon représente n=108.

1. Profil des répondants

La 1ère partie du questionnaire a permis de récolter des informations générales concernant le profil des ergothérapeutes. La population interrogée regroupe 100 femmes et 8 hommes.

On questionne d'abord la durée d'exercice professionnelle des ergothérapeutes depuis leurs Diplômes d'État (Tableau 1). La majorité (66,7%) exerce depuis moins de 3 ans. Ainsi, 72 répondants sont des jeunes diplômés.

	Effectifs	% Obs.
Moins de 3 ans	72	66,7%
Entre 3 et 6 ans	13	12%
Entre 6 et 10 ans	4	3,7%
Plus de 10 ans	19	17,6%
Total	**108**	**100%**

Réponses effectives : 108 **Non-réponse(s) : 0**
Taux de réponse : 100% **Modalité la plus citée : Moins de 3 ans**

Tableau 1 : Durée d'exercice des ergothérapeutes

On interroge ensuite la tranche d'âge de l'ergothérapeute (Tableau 2). Plus de 70% se situent entre 20 et 30 ans. Ainsi, on peut faire une corrélation avec la question précédente ; une majorité de la population interrogée est jeune (20-30 ans) et exerce depuis moins de 3 ans.

	Effectifs	% Obs.
20-30 ans	76	70,4%
31-40 ans	19	17,6%
41-50 ans	7	6,5%
51-60 ans	6	5,6%
Total	**108**	**100%**

Réponses effectives : 108 **Non-réponse(s) : 0**
Taux de réponse : 100% **Modalité la plus citée : 20-30 ans**

Tableau 2 : Tranche d'âge des ergothérapeutes

Le domaine d'exercice permet d'avoir une idée des missions spécifiques de l'ergothérapeute (Tableau 3). Il est possible de cocher plusieurs réponses à cette question, pour les ergothérapeutes à mi-temps par exemple. Les modalités les plus citées sont les lieux de vie (43,5%), la case « Autres » (28,7%) et le SSR (24,1%).

Les ergothérapeutes ayant rempli « Autres » ont précisé le service dans lequel ils interviennent (IEM, CAMSP, HDJ, FAM, USLD, Médecine).

Licence CC BY-NC-ND 3.0

	Effectifs	% Obs.
SSR	26	24,1%
MPR	5	4,6%
Lieu de vie	47	43,5%
Psychiatrie	17	15,7%
Autres	31	28,7%
Total	**108**	

Réponses effectives : 108 **Non-réponse(s) : 0**
Taux de réponse : 100% **Modalités les plus citées : Lieu de vie; Autres; SSR**

Tableau 3 : Domaine d'exercice des ergothérapeutes

Les généralités se concluent par le type de population pris en charge par les ergothérapeutes (Tableau 4). Les réponses à cette question sont plus réparties ; mais une majorité travaille avec des personnes âgées (42,6%).

	Effectifs	% Obs.
Personnes âgées	46	42,6%
Adultes	38	35,2%
Enfants	24	22,2%
Total	**108**	**100%**

Réponses effectives : 108 **Non-réponse(s) : 0**
Taux de réponse : 100% **Modalité la plus citée : Personnes âgées**

Tableau 4 : Population d'intervention des ergothérapeutes

2. Résultats – L'activité : outil thérapeutique de l'ergothérapeute

Cette partie rend compte de l'utilisation de l'activité dans les prises en charge quotidiennes de l'ergothérapeute interrogé.

D'abord, on cherche à savoir si l'ergothérapeute a recours à des activités lors de séances d'ergothérapie. La question est dichotomique. Une personne seulement a répondu « Non » à cette question ; toutes les autres ont répondu « Oui » (soit 99,1%).

On demande ensuite le type d'activités utilisées en séance. Il s'agit d'une question à choix multiples ; on peut cocher différentes réponses. On constate que les types d'activités employés sont différents et variés pour l'échantillon (Tableau 5).

Dans la case « Autres », certains ergothérapeutes ont complété leur réponse : ils proposent des activités culturelles, ludiques, sportives, bien-être, écologiques, artistiques, cognitives ou numériques (système Armeo – thérapie miroir numérisée).

Licence CC BY-NC-ND 3.0

	Effectifs	% Obs.
Analytique	49	45,8%
Fonctionnelle	84	78,5%
Manuelle	82	76,6%
Créative	77	72%
Artisanale	36	33,6%
Autres	27	25,2%
Total	**107**	

Réponses effectives : 107 **Non-réponse(s) : 0**
Taux de réponse : 100% **Modalités les plus citées : Fonctionnelle; Manuelle; Créative**

Tableau 5 : Types d'activités utilisés par l'échantillon

À présent, la notion d'activité signifiante est introduite. On demande une courte définition de ce concept en question ouverte. Une grille d'évaluation de cette question ouverte a permis de structurer et standardiser les réponses par mots-clés grâce au logiciel *WordCounter*. Ainsi, les mots-clés « Activité » ; « Sens » ; « Personne » reviennent dans 72,5% des réponses. On peut donc déduire la formulation suivante : « Activité qui a du sens pour la personne ».

On questionne ensuite la fréquence d'utilisation d'activités porteuses de sens pour le patient (Tableau 6). On ne peut cocher qu'une seule case. Une grande majorité des ergothérapeutes met en place régulièrement des activités signifiantes pour le patient ; 95 personnes soit 88% ont coché les cases « Toujours » ou « Souvent ».

	Effectifs	% Obs.
Toujours	23	21,3%
Souvent	72	66,7%
Parfois	12	11,1%
Jamais	1	0,9%
Total	**108**	**100%**

Réponses effectives : 108 **Non-réponse(s) : 0**
Taux de réponse : 100% **Modalité la plus citée : Souvent**

Tableau 6 : Fréquence d'utilisation d'activités signifiantes pour le patient

Cette partie se conclue par une affirmation qui introduit la notion d'engagement dans l'activité (Tableau 7). La quasi-totalité de l'échantillon s'entend sur l'affirmation (106 personnes soit 98,2%). Une personne coche la case « Pas du tout d'accord » ; il aurait été intéressant de lui demander de développer et d'expliciter sa réponse.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

	Effectifs	% Obs.
Tout à fait d'accord	95	88%
D'accord	11	10,2%
Pas du tout d'accord	1	0,9%
Sans opinion	1	0,9%
Total	**108**	**100%**

Réponses effectives : 108 **Non-réponse(s) : 0**
Taux de réponse : 100% **Modalité la plus citée : Tout à fait d'accord**

Tableau 7 : Engagement du patient dans une activité signifiante

3. Résultats – Une activité signifiante pour l'ergothérapeute

Dans cette dernière partie, on interroge directement le vécu des ergothérapeutes au regard de la mise en place d'une activité signifiante pour eux-mêmes.

On introduit cette notion par une question dichotomique (Tableau 8) : « Avez-vous déjà mis en place une séance autour d'une activité qui suscite de l'intérêt pour vous-même ? (Par exemple, je suis ergothérapeute et j'aime faire de la peinture en loisir, donc je propose une séance d'activité manuelle peinture à des patients) ».

	Effectifs	% Obs.
Oui	77	71,3%
Non	31	28,7%
Total	**108**	**100%**

Réponses effectives : 108 **Non-réponse(s) : 0**
Taux de réponse : 100% **Modalité la plus citée : Oui**

Tableau 8 : Mise en place d'une activité signifiante pour l'ergothérapeute

On remarque que la majorité des ergothérapeutes interrogés (plus de 70%) a déjà mis en place une activité porteuse de sens pour lui-même en séance. Lorsque la case « Oui » est cochée, on demande alors à l'ergothérapeute de raconter cette expérience personnelle. On articule cette demande autour de 3 questions ouvertes à réponses courtes :

- Quelle activité (ayant de l'intérêt pour vous) avez-vous mis en place ?
- Quel est votre lien avec cette activité ?
- Qu'avez-vous ressenti de différent dans la mise place de cette activité ?

Quelle activité (ayant de l'intérêt pour vous) avez-vous mis en place ?

On demande aux ergothérapeutes des exemples concrets d'activités mises en place.

Voici une liste non exhaustive des activités les plus citées par l'échantillon : musique ; chant ; danse ; jeux de société ; cuisine ; pâtisserie ; art du cirque ; théâtre ; lecture ; tricot ; dessin ; peinture ; couture ; poterie ; mosaïque ; aquarelle ; origami ; puzzle ; exercices cognitifs

Licence CC BY-NC-ND 3.0

(sudoku, mots-croisés) ; médiation animale ; jardinage ; bricolage manuel ; gymnastique ; activités sportives.

Quel est votre lien avec cette activité ?

Certaines réponses de l'échantillon coïncident et s'accordent pour cette question. Il s'agit pour la plupart d'un loisir extérieur qui procure un intérêt et un goût personnel.

« Goût particulier pour ces activités, réalisé dans la vie perso également »

« Un de mes passe-temps favori »

« Je les pratique moi-même personnellement »

« J'aime cette activité en tant que loisir »

« J'aime beaucoup la pratiquer, je possède quelques connaissances sur les techniques et fonctionnements »

« J'aime beaucoup travailler le bois, j'ai un diplôme cap menuiserie »

« J'aime en faire sur mon temps personnel »

« Lien avec des jeux de mon enfance ou des activités créatives où je suis à l'aise »

« Je pratique moi-même la peinture et le dessin, ce sont des activités que j'aime particulièrement »

Qu'avez-vous ressenti de différent dans la mise place de cette activité ?

Enfin, on demande aux répondants s'ils ont remarqué, ressenti ou décelé quelque chose de différent lorsque l'activité les touche plus particulièrement. On note les réponses ci-dessous qui révèlent une idée commune :

« Un enthousiasme partagé par les résidents. Une sensation de bien-être et d'investissement des résidents. La satisfaction personnelle d'avoir réussi de faire adhérer les personnes dans cette activité »

« Une implication plus importante »

« En proposant ces activités j'étais motivée et heureuse. Je pouvais indirectement partager mes passions de façon intergénérationnelles. Cela me donnait envie avec impatience d'aller au travail »

« Plus de connaissances et plus à l'aise sur les techniques et les compensations possibles »

« Une effervescence - une envie - du plaisir partagé - des échanges »

« Plus de connaissance et de maîtrise lors de l'analyse d'activité »

« Investissement +, envie de faire l'atelier +, moment agréable et partage de savoirs avec les membres du groupe, plus à l'aise car je sais parfaitement de quoi je parle »

« Pouvoir partager un domaine d'expertise (réalisé au niveau personnel) dans la sphère professionnel donne un aspect différent à l'activité »

« Je pense que mon analyse d'activité est encore plus précise et permet d'aller encore plus loin »

« J'étais pleinement à l'aise avec l'activité car je la maîtrise à 100%, j'arrive donc facilement à l'adapter et l'expliquer au résident. Contrairement à d'autres activités, je propose si le résident apprécie mais je suis moins à l'aise car je ne les maîtrise pas de façon personnelle »

« Un engagement très fort de ma part, dans l'activité, et dans la relation avec le patient »

« Mon implication dans l'organisation était accrue »

« Le bonheur de partager ce qu'on aime et ses savoirs »

Licence CC BY-NC-ND 3.0

C’est l’idée et le sentiment de motivation, d’engagement et d’implication forte de l’ergothérapeute dans l’activité signifiante pour lui-même que l’on relève. En revanche, certains ergothérapeutes n’ont rien remarqué/ressenti de différent.

« Aucune différence, l’intérêt est partagée des deux côtés »
« Rien »

« Peu de différence mais lorsqu'on maîtrise plus facile d'accompagner les personnes »

« Je me sens très à l'aise je peux expliquer les gestes sans réfléchir. Mais parfois de la frustration quand ce sont des recettes que j'affectionne un peu trop par soucis de peut-être trop bien faire... »

3.1. Le potentiel, l’engagement et le lien thérapeutique

Le questionnaire se conclu par 4 questions dichotomiques :

- Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise votre engagement dans vos prises en charge ?
- Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même renforce le lien thérapeutique et la relation soignant-soigné ?
- Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise le potentiel thérapeutique de l'activité ?
- Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise l'engagement du patient dans sa séance ?

Après chaque question dichotomique, un espace de réponse ouvert est proposé à l’ergothérapeute pour lui permettre de développer et d’expliquer sa réponse. Procédons maintenant à l’analyse statistique des réponses obtenues à ces 4 questions.

Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise votre engagement dans vos prises en charge ?

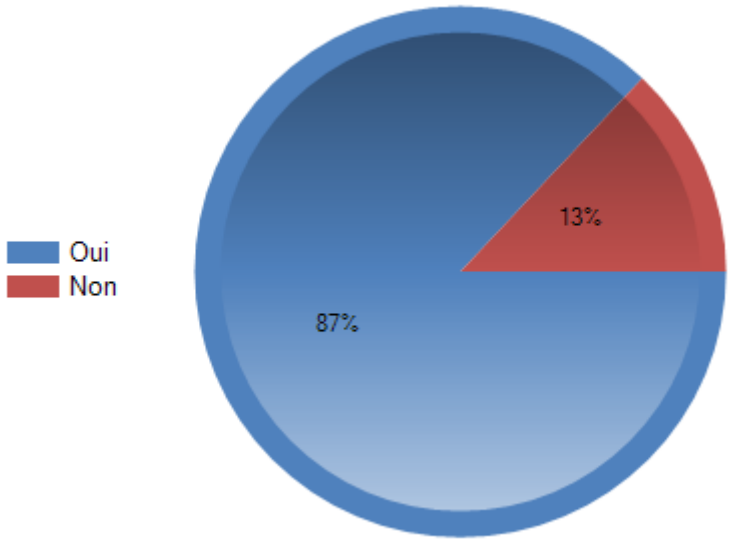


Figure 6 : Engagement du thérapeute dans la prise en charge

Licence CC BY-NC-ND 3.0

La Figure 6 montre que 87% de l'échantillon (soit 94 personnes) pensent qu'une activité signifiante pour l'ergothérapeute favorise son engagement dans la prise en charge. Au contraire, 13% de l'échantillon (soit 14 personnes) pensent qu'une activité signifiante pour l'ergothérapeute n'influe pas sur son engagement dans la prise en charge.

Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même renforce le lien thérapeutique et la relation soignant-soigné ?

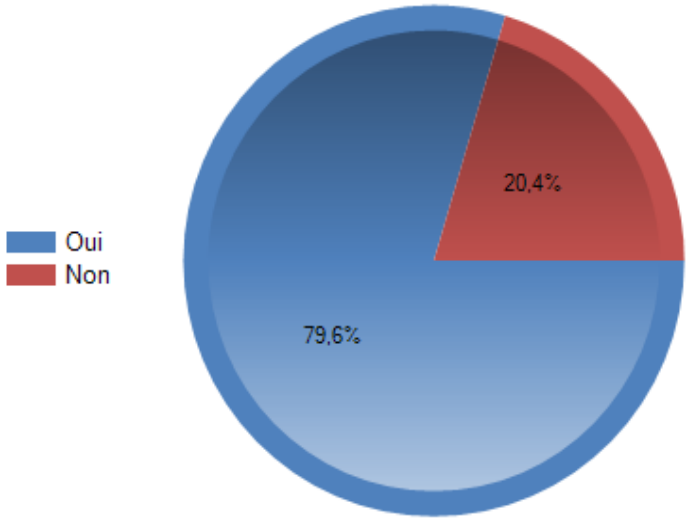


Figure 7 : Lien thérapeutique et relation soignant-soigné

La Figure 7 expose 79,6% de l'échantillon (soit 86 personnes) estiment qu'une activité porteuse de sens pour l'ergothérapeute favorise le lien thérapeutique et la relation soignant-soigné. À l'opposé, 20,4% (soit 22 ergothérapeutes) pensent que le lien thérapeutique ne dépend pas du sens qu'accorde l'ergothérapeute à l'activité.

Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise le potentiel thérapeutique de l'activité ?

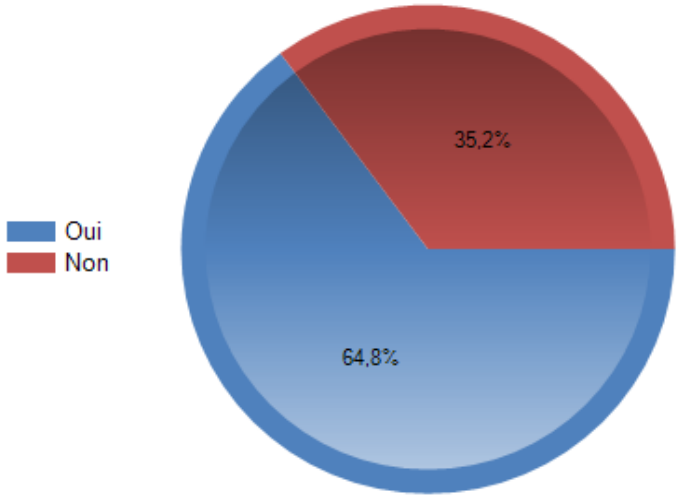


Figure 8 : Potentiel thérapeutique de l'activité signifiante du thérapeute

Licence CC BY-NC-ND 3.0

La Figure 8 montre que 64,8% de l'échantillon (soit 70 personnes) pensent qu'une activité signifiante pour l'ergothérapeute favorise le potentiel thérapeutique de l'activité. Cette fois, 35,2% des ergothérapeutes estiment que le potentiel thérapeutique n'est pas lié au caractère signifiant de l'activité pour l'ergothérapeute.

Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise l'engagement du patient dans sa séance ?

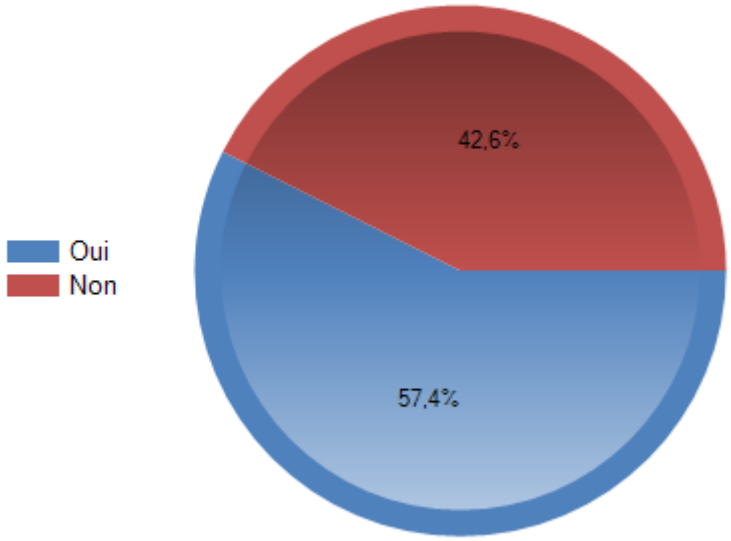


Figure 9 : Engagement du patient dans une activité signifiante pour le thérapeute

La Figure 9 expose que 57,4% de l'échantillon (soit 62 personnes) pensent qu'une activité porteuse de sens pour l'ergothérapeute permet de favoriser l'engagement du patient dans sa séance. Au contraire, 42,6% (soit 46 personnes) ne voient aucune corrélation entre le caractère signifiant d'une activité pour l'ergothérapeute et l'engagement du patient dans sa séance.

Conclusion des diagrammes circulaires

On remarque, au fil des diagrammes, que la proportion de « Oui » reste majoritaire pour les 4 questions dichotomiques. Néanmoins, cette-dernière diminue au fur et à mesure des questions. On constate une diminution progressive de la proportion de « Oui » de 29,6% au fil des diagrammes.

Grâce à un tri croisé (Annexe IV), il est possible de faire un lien entre les réponses obtenues aux questions dichotomiques et le profil des répondants. On remarque, en termes d'effectifs, que les personnes les plus nombreuses à avoir répondu « Non » font partie de la tranche d'âge « 20-30 ans » (Eff [2] = 29) et exercent depuis « Moins de 3 ans » (Eff = 26).

[2] Eff = Effectifs

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Discussion

Pour rappel, la question de recherche guidant ce travail est la suivante :

Une activité signifiante pour l'ergothérapeute favorise-t-elle le potentiel thérapeutique de l'activité et l'engagement du patient dans sa prise en soins ?

Suite à l'étude des résultats, nous sommes en mesure de répondre à la problématique :

La majorité de l'échantillon pense qu'une activité signifiante pour l'ergothérapeute favorise le potentiel thérapeutique de l'activité ; facilite l'engagement du thérapeute dans son travail et développe l'engagement du patient dans sa prise en soins ; et construit un lien thérapeutique fort dans une relation soignant-soigné de confiance.

1. Principaux apports de l'enquête

Diversité des propos recueillis

Les témoignages des 108 ergothérapeutes interrogés ont fait émerger de nombreuses idées différentes et complémentaires, rendant compte de la diversité des points de vue et des expériences individuelles, ainsi que des disparités de formations et de parcours professionnels.

Le « sens » d'une activité porte un caractère idiosyncrasique et subjectif pour chaque personne. Le processus de construction et d'évolution de l'aspect signifiant de l'activité pour l'ergothérapeute reste **propre à chaque individu**, ce qui rend difficile l'élaboration d'une typologie de professionnels (c'est-à-dire leur regroupement en catégories de répondants).

Les ergothérapeutes avaient la possibilité de développer, étayer et argumenter une réponse après chaque question dichotomique. Il serait alors intéressant d'analyser, discuter et confronter ces réponses au vue des hypothèses formulées en début d'enquête.

2. Confrontation aux hypothèses

Hypothèse 1 : Une activité signifiante pour l'ergothérapeute contribue à favoriser le potentiel thérapeutique de l'activité ; facilite l'engagement de l'ergothérapeute dans son travail et l'engagement du patient dans sa prise en soins car le thérapeute connait et maitrise l'activité. Cela permet un engagement commun avec une relation thérapeutique plus forte.

Plusieurs témoignages ont émis l'idée qu'une activité signifiante pour l'ergothérapeute favorise le potentiel thérapeutique de l'activité ; l'engagement du thérapeute et du patient ; et contribue à la relation thérapeutique soignant-soigné.

Un répondant annonce : « Lorsqu'on se donne le pari d'utiliser une activité signifiante pour nous – thérapeute – on veut faire partager le meilleur. De plus, **expert de notre activité** (et des capacités motrices, sensorielles et cognitives de nos patients), on est encore plus à même de l'adapter pour la rendre accessible à nos patients. De ce fait, ils pourront en **tirer de réels bénéfices**, ce qui améliora la relation patient-thérapeute ».

Un autre thérapeute développe : « Cela dépend de ce que l'on souhaite que l'activité apporte. Chez un patient avec des troubles du comportement, lorsqu'on propose une activité qui nous apaise, on peut transmettre cet état d'esprit au patient. Cela ne veut pas dire que ça fonctionne toujours. Mais parfois ça arrive. Tout dépend de ce que l'on souhaite travailler en réalité. Mais Oui, je dirai que **plus on a d'expertise dans une activité** et **plus on peut l'investir de façon appropriée** et donc transmettre cet acquis au patient ».

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Ces réponses vont dans le sens de l'hypothèse 1. L'ergothérapeute a une meilleure maîtrise de l'activité si elle est signifiante pour lui. L'enthousiasme procuré par une activité porteuse de sens pour soi-même est stimulant. Ainsi, quand le thérapeute apprécie l'activité proposée, il est probable qu'il connaisse mieux les étapes de réalisation, les composantes qui entrent en jeu et soit donc plus efficace. Par conséquent, faire une activité que l'on maîtrise donne beaucoup plus de possibilités d'adaptations ; cela permet d'avoir une observation plus poussée du patient, d'avoir des objectifs thérapeutiques plus pointus, d'avoir une relation thérapeutique plus forte.

Un autre répondant aborde la prise de plaisir dans l'activité (composante subjective du potentiel thérapeutique) :

« Lorsque l'activité est signifiante pour le thérapeute, il en connaît tous les aspects et effectue une analyse d'activité permettant de viser au plus juste les facilités et difficultés rencontrées par les personnes. De plus, pour ma part en gériatrie, j'estime qu'un **objectif important est la prise de plaisir lors des activités**, ainsi lorsque quelqu'un vous présente l'activité avec plaisir, on a tout de suite plus envie de la réaliser et cela motive plus ».

Selon lui, la prise de plaisir de l'ergothérapeute dans l'activité serait source de motivation pour le patient. L'ergothérapeute complète son propos :

« Je pense que si nous même ressentons du plaisir à participer à une activité, celle-ci peut s'avérer pertinente pour le patient, à condition qu'elle soit adaptée au patient bien entendu**. Le plaisir et les émotions peuvent se transmettre** ».

Il évoque aussi la notion de plaisir transmis et partagé. Un thérapeute qui aime profondément l'activité qu'il propose serait en mesure de transmettre les valeurs positives de cette activité. En général, quelqu'un qui propose/parle de quelque chose qui le passionne donne envie à son interlocuteur de s'intéresser au sujet et éveille sa curiosité. On peut transposer la même chose pour des ateliers thérapeutiques. Les échanges sont plus intéressants lorsque les connaissances de l'activité sont poussées. Le thérapeute se sent à l'aise avec l'activité et donc peut mettre à l'aise le patient. Cela peut également conduire à favoriser une discussion, un échange.

Justement, un répondant évoque l'importance de l'échange : « Le relationnel soignants/résidents en EHPAD est très particulier car les résidents sont là souvent pendant des années. Au cours de ces années, on échange beaucoup avec les résidents (on apprend à se connaitre) et cela se fait mutuellement car souvent les résidents nous questionnent également. Si on leur explique qu'on va partager avec eux l'une de nos passions, ils vont le prendre avec grand plaisir. À mon sens, et cela m'a déjà été dit par une résidente, si on partage avec eux une activité qui nous plaît, c'est qu'**on les considère comme des humains égaux à nous avant tout** et on les respecte assez pour partager notre vie avec eux (tout est une histoire de confiance). Et encore une fois cela augmente la prise de plaisir et **favorise l'alliance thérapeutique** ».

Dans cette réponse, l'ergothérapeute relève l'idée que le fait de livrer un peu de soi-même nous rend plus humains aux yeux des patients, ce qui peut permettre d'obtenir plus de confiance et créer une relation favorisant la thérapie.

Enfin, la notion d'engagement est évoquée par un répondant : « Le patient serait mieux guidé et la relation thérapeutique émergerait dans un contexte facilitant. En conséquence, le patient serait plus en confiance, aussi bien sur le plan technique que sur le plan relationnel, et donc plus à-même de **s'engager dans l'activité** ».

Licence CC BY-NC-ND 3.0

On relève l'idée d'engagement commun. C'est un cercle vertueux, notre propre engagement, fort, incite également le patient à s'engager dans la relation.

Ces résultats de l'enquête vont dans le sens de la première hypothèse.

Hypothèse 2 : Une activité signifiante pour l'ergothérapeute peut au contraire biaiser le potentiel thérapeutique et l'engagement du patient. L'activité doit être centrée et signifiante pour le patient avant tout car l'engagement du patient est davantage lié au sens que lui-même porte à l'activité.

Dans cette hypothèse, on part du principe que l'activité faisant *sens* pour le thérapeute ne fait peut-être pas *sens* pour la personne accompagnée. **L'activité doit, avant tout, avoir du sens pour l'usager.**

Un ergothérapeute dit : « Je ne pense pas que mes préférences d'activités doivent avoir un impact sur la façon dont j'accompagne la personne. L'activité aura du sens pour moi si elle a du sens pour elle. L'inverse est une aberration puisqu'elle me mettrait au centre de l'accompagnement ».

Cette réponse va dans le sens de l'hypothèse 2. Le répondant aborde les fondements de la **thérapie centrée sur le client**. Il rappelle que le centre des interactions de la prise en soins est le patient, et non l'ergothérapeute. Ainsi, le fait que l'activité est du sens pour l'ergothérapeute n'influe en rien l'appétence, le bienfait et l'intérêt de l'activité sur le patient. L'activité doit partir, uniquement, des besoins et des objectifs du patient.

Un répondant confirme ces propos : « Tant que l'activité est signifiante pour la personne prise en soin, l'ergothérapeute doit s'investir tout autant que dans une activité qui lui plait à lui. La personne prise en soin sera de bon contact avec l'ergothérapeute si elle comprend qu'elle est écoutée et que l'ergothérapeute fait les séances en fonction d'elle et de ses besoins à elle ».

La profession d'ergothérapeute n'a pas pour but, pour mission, de proposer des activités ayant un sens pour le soignant, mais plutôt de permettre au patient de réaliser des activités importantes pour lui et répondre à ses besoins. Par conséquent, l'activité doit être un support et non une fin en soi, qu'elle soit signifiante ou non pour le thérapeute. L'activité de l'ergothérapeute est sa profession, et non le contenu de l'activité en elle-même.

De même, un répondant ajoute : « Parfois, nous pouvons être **obnubilé par une activité signifiante pour nous** mais il faut savoir prendre du recul et s'assurer que l'activité plait et à un intérêt pour le public visé. Il ne faut pas se mettre de visière et ne pas oublier que c'est le patient/résident/client qui doit être au centre de notre accompagnement et non l'activité ».

Il est intéressant d'évoquer **le risque** d'utiliser une activité signifiante pour le soignant. Une activité appréciée par le thérapeute peut le conduire à ne s'intéresser justement qu'à cette dernière, et peut-être en oublier le côté « thérapeutique » et les autres médias à sa disposition.

Le répondant complète sa réponse : « Je pense qu'il est préférable que l'activité soit signifiante pour le patient avant de l'être pour le soignant. Son adhésion n'en sera que meilleure. De plus, il vaut mieux que ce soit le patient qui fasse découvrir une activité à l'ergothérapeute ».

En effet, il est tout aussi intéressant de découvrir une activité grâce au patient. Cela permet de le valoriser et le rend d'autant plus acteur dans sa prise en charge.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Enfin, un thérapeute évoque la relation thérapeutique : « Je ne vois pas comment une activité signifiante pour le thérapeute pourrait renforcer la relation thérapeutique, je pense que **la création de lien se fait naturellement**, ce n'est pas quelque chose que l'on apprend ».

Selon ce répondant, d'autres facteurs influent la création du lien thérapeutique. L'activité porteuse de sens pour le thérapeute ne joue pas forcément un rôle. En effet, d'autres compétences du thérapeute entrent en compte dans la création de la relation thérapeutique.

Ces réponses de l'enquête vont dans le sens de la deuxième hypothèse.

Hypothèse 3 : Une activité signifiante pour l'ergothérapeute peut favoriser le potentiel thérapeutique de l'activité et l'engagement du patient dans sa prise en soins, à condition que la patient adhère à l'activité et y trouve du sens lui-aussi. Cela pourrait permettre d'opérer un parallèle entre le vécu du patient et celui du thérapeute, voire d'y rechercher une corrélation.

Cette hypothèse apporte une réponse plus nuancée à la question de recherche.

Des ergothérapeutes développent : « Une activité investie par le thérapeute porte une valence positive ressentie par le patient. **A condition cependant que le patient soit également réceptif**. ».

Ou encore : « **Il ne faut pas oublier le patient dans cette démarche**. L'activité doit avoir du sens pour la personne que l'on accompagne mais notre maitrise de l'activité et la connaissance de notre patient favorisent un engagement commun. »

Ces réponses vont dans le sens de l'hypothèse 3. Ainsi, l'activité peut développer un caractère signifiant pour le patient et significatif pour le thérapeute… et réciproquement. Lorsque les deux se renforcent mutuellement, le potentiel thérapeutique est renforcé, et le thérapeute trouve davantage de sens dans ce qu'il fait.

En outre, certains répondants établissent un parallèle **entre l'expérience du patient et celle du thérapeute**. Dans cette interaction, le caractère signifiant (sens pour soi) et significatif (sens pour autrui) de l'activité s'entremêlent, par l'entremise de la relation patient – thérapeute.

Un répondant énonce : « Il peut arriver que l'expérience du thérapeute dans une activité face écho à l'expérience du patient dans cette même activité. Ainsi, **l'expérience du thérapeute renforce la relation thérapeutique** grâce à une activité connu par le patient et par le thérapeute ».

Cette relation en binôme, ce partenariat, ce lien « en miroir », entraine des renforcements réciproques et des influences, dans une dynamique qui peut s'avérer vertueuse lorsque les orientations de la pratique ergothérapique conduisent à un gain de sens pour le patient comme pour l'ergothérapeute.

Un thérapeute complète : « La relation thérapeutique peut-être alimenter par les connaissances de l'ergo dans une activité. Ce sera encore plus fort si le patient connait l'activité. **Si le patient connait et/ou adhère à cette activité, la thérapie peut être favorisée** ».

Finalement, il ressort des résultats de l'enquête, d'après les professionnels interrogés, que l'utilisation d'une activité signifiante pour l'ergothérapeute permet d'alimenter ce cercle vertueux. Mais il faut garder à l'esprit que l'approche ergothérapique fondée sur l'occupation et centrée sur la personne doit rester primordiale dans cette pratique.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

3. Liens avec la théorie

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête recoupent certains constats rapportés dans le cadre théorique et conceptuel.

Concernant les **activités signifiantes** du patient : Les ergothérapeutes s'accordent quant au bien-fondé des activités signifiantes pour le patient. Les répondants confirment les propos théoriques établis : une activité qui a du sens et qui plait au patient permet de développer son implication dans sa prise en soins et accroit sa motivation (Bigex, 2017). Concernant l'utilisation d'une activité signifiante pour l'ergothérapeute, le vécu professionnel de certains thérapeutes fait écho au témoignage de Monique Donaz (« *Histoires d'argile* »).

Concernant le **potentiel thérapeutique** : D'une part, les ergothérapeutes évoquent les dimensions subjectives du potentiel thérapeutique (Pierce, 2003) ; selon eux, la prise de plaisir dans l'activité est essentielle et développe la productivité. D'autre part, selon les répondants, les éléments du processus de mise en place de l'activité sont facilités lorsque l'activité est signifiante pour l'ergothérapeute : compétences du thérapeute dans l'activité, sa collaboration avec le patient pour identifier les objectifs thérapeutiques et l'ajustement de l'intervention.

Concernant **l'engagement thérapeutique** : D'après les répondants, l'engagement de l'ergothérapeute est favorisé lorsque l'activité est signifiante pour lui. Cette description de l'engagement dans la prise en charge renvoie bien à la source de *sens* dans les activités, « élément clé de la motivation » (Stone, 2005, cité par Meyer, 2013). Selon la majorité de l'échantillon, l'engagement fort de l'ergothérapeute peut se transmettre au patient.

Concernant le **lien thérapeutique** : La majorité de l'échantillon relève ce propos : l'engagement fort du thérapeute développe la relation thérapeutique et favorise la « dimension relationnelle » (Pibarot, 1999).

4. Limites de la recherche

Finalement, il serait pertinent d'établir les limites et les axes d'améliorations de la recherche.

D'abord, le questionnaire constitue un outil d'investigation subjectif avec des données qualitatives. Les résultats ne représentent pas la totalité des pratiques des ergothérapeutes.

Le travail actuel a permis de documenter la perception des ergothérapeutes sur l'usage d'activités personnellement signifiantes. On a recueilli l'avis et les points de vue d'ergothérapeutes ; cependant les avis ne représentent pas une donnée scientifique. Pour que notre recherche soit valable au niveau scientifique, il faudrait par exemple mener une étude quantitative expérimentale avec des groupes témoins.

Une étude expérimentale pourrait donc être la continuité de ce travail d'initiation à la recherche ; car « la recherche scientifique en ergothérapie s'inscrit dans une perspective d'évolution indispensable de la profession. » (Caire, 2008, p.299).

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Conclusion

L'objectif de ce Mémoire d'Initiation à la Recherche en Ergothérapie était d'interroger les points de vue, l'avis, la perception et le vécu professionnel des ergothérapeutes sur l'utilisation d'activités signifiantes pour eux-mêmes, et établir un lien avec l'évolution du potentiel thérapeutique, l'engagement et le lien thérapeutique.

L'état de l'art, dans le cadre théorique, a tout d'abord permis de préciser les concepts manipulés (« activité distinguée de l'occupation », « sens au cœur de l'activité », « caractère signifiant et significatif », « potentiel thérapeutique », « engagement »), et de situer le questionnement dans son contexte (fondements théoriques et axiologiques de l'ergothérapie, évolution de la profession selon les différents paradigmes).

L'enquête, sous forme d'étude observationnelle de la pratique professionnelle par questionnaire, a fait émerger des ressentis professionnels mettant en évidence les bienfaits, les points positifs et les points complexes, de l'utilisation d'une activité signifiante pour l'ergothérapeute. Un résultat notable a été l'importance et l'utilité, pour la plupart des répondants, d'une activité porteuse de sens pour le thérapeute dans le renforcement du lien thérapeutique (engagement commun) et dans la richesse des apports personnels du thérapeute à la prise en charge.

L'élaboration de ce mémoire m'a conduit à manipuler un thème extrêmement intéressant et qui me tient particulièrement à cœur : **les activités porteuses de *sens* pour nous-mêmes**. Il relève d'un enjeu important, pour moi, que de proposer des activités qui m'ont marquées, et d'en extraire le potentiel thérapeutique car il s'agit de quelque chose de « personnel, émotionnel, et profond », qui « échappe en partie à l'acteur qui n'en a pas pleinement conscience » (Hasselkus, 2002, cité par Meyer, 2013, p.64).

Mes expériences professionnelles font aussi écho au témoignage de Monique Donaz (« *Histoires d'argile* ») (Klein, 2014). Bien sûr, pour ma part, ce sont mes centres d'intérêts (Magie) et mes connaissances culturelles (Cinéma) qui ont été le support de certaines prises en charges extrêmement riches. Ce travail est donc le résultat de diverses réflexions portant sur des situations de stages marquantes qui ont contribuées à faire évoluer ma réflexion de la pratique professionnelle en ergothérapie.

Pour conclure, cette étude m'a conforté dans l'idée que la relation thérapeutique et l'engagement peuvent se solidifier par les apports personnels de l'ergothérapeute. Je souhaite donc poursuivre cette réflexion dans l'exercice de ma nouvelle profession, que ce soit quotidiennement par l'analyse régulière de ma propre pratique ou par l'approfondissement d'un travail de recherche ; dans l'espérance de contribuer à trouver, et *produire du sens*, aussi bien pour mes futurs patients que pour moi-même.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Références bibliographiques

American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy framework : domain and concern. *American Journal of Occupational Therapy,* 62(6), 625-639.

American Occupational Therapy Association. (2018). *Choosing Wisely. Five Things Patients and Providers Should Question.* https://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2018/05/AOTA-Choosing-Wisely-List.pdf

Arrêté du 5 juillet 2010. Paris : ANFE Association Nationale Française des Ergothérapeutes https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022447668/

Barbier, J.-M. (2011). *Vocabulaire d'analyse des activités* (1re edition). Formation et pratiques professionnelles. Presses Universitaires de France, Paris.

Bigex, A. (2017). Le patient acteur de sa prise en charge en ergothérapie – de l'activité analytique à l'activité signifiante. *Hand Surgery and Rehabilitation,* 36(6), 502. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468122917303924

Caire, J.-M. (2008). *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : entre concepts et réalités*, De Boeck Supérieur, Belgique.

Caire, J.-M, & Schabaille, A. (2018). Engagement, occupation et santé : Une approche centrée sur l'accompagnement de l'activité de la personne dans son contexte de vie, ANFE, Paris.

Charret, L. & Samson, S.T. (2017). Histoire, fondements et enjeux actuels de l'ergothérapie.

Contraste, (45), p.17-36. https://www.cairn.info/revue-contraste-2017-1-page-17.htm?contenu=resume

Csíkszentmihályi, M. (1990). *Flow – The Psychology of Optimal Experience.* New York, Harper & Collins.

https://www.researchgate.net/publication/224927532_Flow_The_Psychology_of_Optimal_Experience

Djaoui, E. (2015). Rôle sociaux et activité, l'activité humaine : Un potentiel pour la santé, actualités en ergothérapie. De Boeck Solal.

Engelhardt, H. (1977). Defining occupational therapy : The meaning of therapy and the virtues of occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 31(10), 666-672.

Goffman, E. (1968). *Asiles : Etudes sur la condition sociale des malades mentaux.* Les Editions de Minuit.

Golledge, J. (1998). Distinguishing between Occupation, Purposeful Activity and Activity, Part1 : Review and Explanation. *British Journal of Occupational Therapy.*

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Gordon, D. (2009). The history of occupational therapy. In E. Crepeau, E. Cohn & B. Boyt-Schell (Eds.), *Williard & Spackman's occupational therapy* (11th ed., pp.202-215). Philadelphia, NJ : Wolters Kluwer.

Hernandez, H. (2007). *Ergothérapie en psychiatrie : De la souffrance psychique à la réadaptation.* Groupe de Boeck, Bruxelles.

Kielhofner, G. (1980). A Model of Human Occupation, Part 1. Conceptual Framework and Content. *American Journal of Occupational Therapy,* 34(9), 572-581. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7457553/

Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation : Theory and Application* (4th edition). Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore.

Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy* (4th edition). F. A. Davis Compagny, Philadelphia.

Klein, F. (2014). *Etre ergothérapeute en psychiatrie. Narrations cliniques pour une poéthique du soin*, Editions érès, Toulouse.

Leontiev, A. (1984). *Activité, conscience, personnalité* (Vol. 1). Editions du Progrès.

Meyer, S. (2007). *Démarches et raisonnements en ergothérapie.* Haute école de travail social et de la santé – EESP-Vaud, Lausanne.

Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation* (1re edition). De Boeck Supérieur, Bruxelles.

Morel-Bracq, M.-C. (2006). *Analyse d'activité et problématisation en ergothérapie.* Mémoire de recherche. Université Victor Segalen Bordeaux 2. https://www.jp.guihard.net/IMG/pdf/mc-morel-bracq.pdf

Morel-Bracq, M.-C. (2009). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (1re edition). *Ergothérapies*. Solal.

Morel-Bracq, M.-C. (2011). *Exploiter le potentiel thérapeutique de l'activité...* Expériences en ergothérapie. Vingt quatrième série. p. 22-30.

Petit Robert. (2017). *Le Petit Robert de la langue française 2017.* Dirigé par Alain Rey. Eds Le Robert

Piazza, T. (2021). L'ergothérapie signifiante. Sens de la pratique professionnelle fondée sur l'occupation pour les ergothérapeutes en service de soins de suite et de réadaptation *Ergothérapies, 80*, 43. https://revue.anfe.fr/2021/01/29/lergotherapie-signifiante/

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Pierce, D. (2003). *Occupation by Design : Building Therapeutic Power*. F. A. Davis Compagny, Philadelphia.

Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapeute.* De Boeck Supérieur SA, Bruxelles.

Pibarot, I. (1977). Dynamique de l'ergothérapie. Essai conceptuel. *Journal d'ergothérapie n°26*, ANFE.

Pibarot, I. (1999). Ne dites pas à ma mère que j'ergonne, elle croit que je travaille. *Journal d'ergothérapie,* 21(4), 200-204.

Polatajko, H. (2001). National perspective : The evolution of our occupational perspective : The journey from diversion through therapeutic use to enablement. *Canadian Journal of Occupational therapy,* 68(4), 203-207.

Polatajko, H. (2004). Assumer la responsabilité qui vient avec le privilège. Introduction d'un code taxonomique pour comprendre l'occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy,* 71(5). https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000841740407100504

Reed, K., & Sanderson, S. N. (1992). *Concepts of occupational therapy* (2nd edition). Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore..

Simon, H. (1929). *Thérapeutique plus active à l'hôpital psychiatrique* (trad. par l'hôpital de St-Alban).

Tosquelles, F. (1967). *Le travail thérapeutique en psychiatrie* (1re edition). Editions du Scarabée, Paris.

Trombly, C. (1995). Occupation : Purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanism. *American Journal of Occupational Therapy,* 49(10), 960-972.

Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd edition). SLACK Incorporated, Thorofare NJ.

Wilcock, A., & Hocking, C. (2015). *An Occupational Perspective of Health* (3e edition). SLACK Incorporated, Thorofare NJ.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexes

Annexe I. Définition de l'ergothérapie selon la *WFOT*……..……...40
Annexe II. Le Questionnaire……...42
Annexe III. Résultats bruts de l'enquête……47
Annexe III.I. Résultats Questions 2 et 3……...47
Annexe III.II. Résultats Questions 4, 5 et 6……..49
Annexe III.III. Résultats Questions 7, 8 et 9……53
Annexe III.IV. Résultats Questions 11, 12 et 13……..58
Annexe III.V. Résultats Questions 15, 16 et 17……...…63
Annexe III.VI. Résultats Question 18……67
Annexe III.VII. Résultats Questions 20 et 21……...71
Annexe III.VIII. Résultats Questions 22 et 23……....75
Annexe III.IX. Résultats Questions 24 et 25……79
Annexe IV. Tri croisé – Conclusion des diagrammes……..83

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe I. Définition de l'ergothérapie selon la *WFOT*

L'Association suisse des ergothérapeutes (WFOT, 2005, p. 37).
L'ergothérapie est un traitement spécifique, basé sur des principes médico-psycho-pédagogiques ; l'étymologie de ce terme vient du grec « ergein » faire, travailler, agir. L'ergothérapie part du principe qu'agir est un besoin fondamental de l'homme et que l'action possede des effets therapeutiques. La planification et l'execution des activités finalisées ne sont réalisables que grâce à une compréhension globale de l'individu. Une évaluation continue du déroulement du traitement permet à l'ergothérapeute d'adapter les activités finalisées aux exigences et aux progrès du patient (janvier 2003).

La Fédération nationale belge des ergothérapeutes (WFOT, 2005, p. 8).
L'ergothérapeute est le paramédical qui accompagne les personnes présentant un dysfonctionnement physique, psychique et/ou social en vue de leur permettre d'acquérir, de recouvrer ou de conserver un fonctionnement optimal dans leur vie personnelle, leurs occupations professionnelles ou la sphère de leurs loisirs, par l'utilisation d'activités concrètes s'y rapportant et tenant compte de leurs potentialités et des contraintes de leur environnement (mars 2005).

L'Association canadienne des ergothérapeutes (WFOT, 2005, p. 10).
Key roles of Occupational Therapists
Occupational therapists enable individuals, groups and communities to develop means and opportunities to identify, engage in and achieve desired potential in the occupations of life. The occupational therapist may provide direct services not only to individuals but may also perform functions as manager, researcher, program developer, educator as part of professionnal roles. Their clients may include agencies, organizations as well as individuals or groups (from the profile of occupational therapy in Canada, 2001) (mars 2005).

Les ergothérapeutes habilitent les personnes, les groupes et les communautés à développer des moyens et des possibilités leur permettant de déterminer et d'atteindre, par l'engagement dans des occupations, le potentiel désiré. L'ergothérapeute peut non seulement offrir des services directs à des individus, mais il peut égale-

Licence CC BY-NC-ND 3.0

ment exercer les rôles de gestionnaire, de chercheur, de concepteur de programme ou d'éducateur dans le cadre de ses fonctions professionnelles. L'ergothérapeute peut compter parmi ces clients des individus, des groupes, des organismes ou des associations (Association canadienne des ergothérapeutes, ACE, 2002a, p. 4).

L'Association nationale française des ergothérapeutes (WFOT, 2005, p. 15).
Le but de l'ergothérapie est de favoriser le maintien ou l'accession au maximum d'autonomie des individus en situation de handicap et ceci dans leur environnement.
L'ergothérapeute intervient à plusieurs niveaux :
· il rééduque l'individu afin d'améliorer les fonctions déficitaires et de favoriser la rééducation globale de la personnalité ;
· il réadapte l'individu afin de développer les capacités résiduelles d'adaptation, de compensation, en tenant compte des éléments matériels et humains liés à son milieu de vie habituel ;
· il conseille l'individu en difficulté et son entourage, mais aussi les entreprises, les collectivités locales, les différents acteurs de l'environnement, et propose des solutions pratiques pour favoriser l'intégration de la personne et un environnement accessible au plus grand nombre.

C'est par son outil thérapeutique spécifique, l'activité, dans ses différentes composantes motrices, sensorielles, psychologiques, socioculturelles, et par la spécificité de son aire d'intervention, le cadre de vie de tous les jours, que l'ergothérapeute est apte à œuvrer dans une perspective de réadaptation globale.
Détraz M. C. et Coll., « Définition de l'Ergothérapie », in *Encyclopédie Méd. Chir.* – Éditions Techniques, Paris : France, 1992, 20 pages (novembre 2002).

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe II. Le Questionnaire

Bonjour, je m'appelle Victor Nouhaud, étudiant en 3ème année d'ergothérapie à l'IFE de Limoges.

Cette enquête s'adresse à tous les ergothérapeutes titulaires du Diplôme d'État travaillant dans des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Je réalise un travail d'initiation à la recherche axé sur la notion d'activité signifiante ; un concept bien connu des ergothérapeutes. On sait qu'une activité qui a du sens et qui plait au patient permet de développer son implication dans sa prise en soins et accroit sa motivation.

Mais qu'en est-il d'une activité qui serait signifiante, non pas pour le patient, mais pour l'ergothérapeute ?

De ce travail émerge ces questions : L'intérêt suscité par l'ergothérapeute lors d'une activité peut-elle influencer positivement les effets de l'activité sur le patient ? En vulgarisant la question : Lorsqu'une activité plait au thérapeute, ses effets sont-ils favorisés et est-elle mieux utilisée ?

Cette étude se donne pour but d'explorer ces questions en les recentrant sur le caractère signifiant de l'activité pour les ergothérapeutes.

Le questionnaire dure 10 minutes environ. Merci pour vos réponses !

Suivant →

Licence CC BY-NC-ND 3.0

1ère partie : Généralités

Vous êtes :

- ◯ Un homme
- ◯ Une femme

Depuis combien de temps exercez-vous ?

- ◯ Moins de 3 ans
- ◯ Entre 3 et 6 ans
- ◯ Entre 6 et 10 ans
- ◯ Plus de 10 ans

Dans quelle tranche d'âge êtes-vous ?

- ◯ 20-30 ans
- ◯ 31-40 ans
- ◯ 41-50 ans
- ◯ 51-60 ans

Dans quelle région exercez-vous ?

Dans quel domaine travaillez-vous ?

- ☐ SSR
- ☐ MPR
- ☐ Lieu de vie
- ☐ Psychiatrie
- ☐ Autres

Auprès de quelle population ?

- ◯ Personnes âgées
- ◯ Adultes
- ◯ Enfants

← Précédent Suivant →

Licence CC BY-NC-ND 3.0

2ème partie : L'activité : outil thérapeutique de l'ergothérapeute

Avez-vous recours à des activités pour des séances d'ergothérapie ?

- (●) Oui
- ( ) Non

Quels types d'activités utilisez-vous ?

- [ ] Analytique
- [ ] Fonctionnelle
- [ ] Manuelle
- [ ] Créative
- [ ] Artisanale
- [ ] Autres

Donnez des exemples concrets d'activités utilisées

Quel est votre définition du terme "activité signifiante" ?

Mettez-vous en place des séances axées autour d'activités signifiantes pour le patient ?

- ( ) Toujours
- ( ) Souvent
- ( ) Parfois
- ( ) Jamais

L'engagement du patient est favorisé lorsque l'activité est signifiante pour lui

- ( ) Tout à fait d'accord
- ( ) D'accord
- ( ) Pas du tout d'accord
- ( ) Sans opinion

← Précédent Suivant →

Licence CC BY-NC-ND 3.0

3ème partie : Une activité signifiante pour l'ergothérapeute

Avez-vous déjà mis en place une séance autour d'une activité qui suscite de l'intérêt pour vous-même ? (Par exemple, je suis ergothérapeute et j'aime faire de la peinture en loisir, donc je propose une séance d'activité manuelle peinture à des patients)

- (●) Oui
- ( ) Non

Quelle activité (ayant de l'intérêt pour vous) avez-vous mis en place ?

Quel est votre lien avec cette activité ?

Qu'avez-vous ressenti de différent dans la mise place de cette activité ?

Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise votre engagement dans vos prises en charge ?

Oui | Non

Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même renforce le lien thérapeutique et la relation soignant-soigné ?

Oui | Non

Pouvez-vous développer ?

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise le potentiel thérapeutique de l'activité ?

Oui | Non

Pouvez-vous développer ?

Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise l'engagement du patient dans sa séance ?

Oui | Non

Pouvez-vous développer ?

Précédent | Suivant

Données complémentaires

Avez-vous des informations supplémentaires à rajouter à propos du sujet ? (Des points qui n'ont pas été abordés, un ressenti personnel)

Précédent | Enregistrer

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe III. Résultats bruts de l'enquête

Annexe III.I. Résultats Questions 2 et 3

	2. Depuis combien de temps exercez-vous ?	3. Dans quelle tranche d'âge êtes-vous ?
1	Plus de 10 ans	41-50 ans
2	Moins de 3 ans	20-30 ans
3	Moins de 3 ans	20-30 ans
4	Moins de 3 ans	20-30 ans
5	Entre 6 et 10 ans	20-30 ans
6	Plus de 10 ans	51-60 ans
7	Moins de 3 ans	20-30 ans
8	Moins de 3 ans	20-30 ans
9	Moins de 3 ans	20-30 ans
10	Entre 3 et 6 ans	20-30 ans
11	Entre 6 et 10 ans	31-40 ans
12	Moins de 3 ans	20-30 ans
13	Moins de 3 ans	20-30 ans
14	Entre 3 et 6 ans	20-30 ans
15	Moins de 3 ans	20-30 ans
16	Plus de 10 ans	41-50 ans
17	Entre 3 et 6 ans	20-30 ans
18	Moins de 3 ans	20-30 ans
19	Entre 6 et 10 ans	31-40 ans
20	Plus de 10 ans	51-60 ans
21	Moins de 3 ans	20-30 ans
22	Moins de 3 ans	20-30 ans
23	Plus de 10 ans	41-50 ans
24	Moins de 3 ans	20-30 ans
25	Plus de 10 ans	51-60 ans
26	Moins de 3 ans	20-30 ans
27	Moins de 3 ans	20-30 ans
28	Moins de 3 ans	20-30 ans
29	Moins de 3 ans	20-30 ans
30	Plus de 10 ans	51-60 ans
31	Moins de 3 ans	20-30 ans
32	Entre 3 et 6 ans	20-30 ans
33	Entre 3 et 6 ans	20-30 ans
34	Moins de 3 ans	31-40 ans
35	Moins de 3 ans	20-30 ans
36	Moins de 3 ans	20-30 ans
37	Moins de 3 ans	20-30 ans
38	Entre 3 et 6 ans	20-30 ans
39	Moins de 3 ans	20-30 ans
40	Moins de 3 ans	20-30 ans
41	Moins de 3 ans	20-30 ans
42	Moins de 3 ans	20-30 ans
43	Moins de 3 ans	20-30 ans
44	Moins de 3 ans	20-30 ans
45	Moins de 3 ans	31-40 ans
46	Moins de 3 ans	20-30 ans
47	Moins de 3 ans	20-30 ans
48	Moins de 3 ans	41-50 ans
49	Moins de 3 ans	20-30 ans
50	Moins de 3 ans	20-30 ans

Licence CC BY-NC-ND 3.0

51	Moins de 3 ans	20-30 ans
52	Entre 6 et 10 ans	31-40 ans
53	Moins de 3 ans	20-30 ans
54	Moins de 3 ans	20-30 ans
55	Plus de 10 ans	31-40 ans
56	Moins de 3 ans	31-40 ans
57	Moins de 3 ans	20-30 ans
58	Moins de 3 ans	20-30 ans
59	Entre 3 et 6 ans	20-30 ans
60	Moins de 3 ans	20-30 ans
61	Plus de 10 ans	31-40 ans
62	Moins de 3 ans	20-30 ans
63	Moins de 3 ans	20-30 ans
64	Moins de 3 ans	20-30 ans
65	Moins de 3 ans	20-30 ans
66	Moins de 3 ans	41-50 ans
67	Entre 3 et 6 ans	20-30 ans
68	Moins de 3 ans	20-30 ans
69	Moins de 3 ans	20-30 ans
70	Plus de 10 ans	31-40 ans
71	Plus de 10 ans	31-40 ans
72	Moins de 3 ans	20-30 ans
73	Moins de 3 ans	31-40 ans
74	Moins de 3 ans	20-30 ans
75	Plus de 10 ans	31-40 ans

75	Plus de 10 ans	31-40 ans
76	Moins de 3 ans	20-30 ans
77	Moins de 3 ans	20-30 ans
78	Plus de 10 ans	41-50 ans
79	Plus de 10 ans	51-60 ans
80	Plus de 10 ans	31-40 ans
81	Moins de 3 ans	20-30 ans
82	Moins de 3 ans	20-30 ans
83	Plus de 10 ans	31-40 ans
84	Moins de 3 ans	20-30 ans
85	Moins de 3 ans	20-30 ans
86	Moins de 3 ans	20-30 ans
87	Moins de 3 ans	20-30 ans
88	Plus de 10 ans	51-60 ans
89	Moins de 3 ans	20-30 ans
90	Entre 3 et 6 ans	20-30 ans
91	Plus de 10 ans	41-50 ans
92	Moins de 3 ans	20-30 ans
93	Moins de 3 ans	20-30 ans
94	Moins de 3 ans	20-30 ans
95	Entre 3 et 6 ans	20-30 ans
96	Moins de 3 ans	31-40 ans
97	Plus de 10 ans	31-40 ans
98	Moins de 3 ans	31-40 ans
99	Entre 3 et 6 ans	20-30 ans
100	Moins de 3 ans	20-30 ans

101	Entre 3 et 6 ans	31-40 ans
102	Moins de 3 ans	31-40 ans
103	Moins de 3 ans	20-30 ans
104	Moins de 3 ans	20-30 ans
105	Moins de 3 ans	20-30 ans
106	Entre 3 et 6 ans	20-30 ans
107	Moins de 3 ans	20-30 ans
108	Moins de 3 ans	20-30 ans

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe III.II. Résultats Questions 4, 5 et 6

	4. Dans quelle région exercez-vous ?	5. Dans quel domaine travaillez-vous ?	6. Auprès de quelle population ?
1	Haute Vienne	Lieu de vie	Personnes âgées
2	Bourgogne Franche Comté	Autres	Enfants
3	44	Psychiatrie	Adultes
4	Normandie	Lieu de vie	Personnes âgées
5	Ile de France	Autres	Enfants
6	Occitanie	Lieu de vie	Personnes âgées
7	Nouvelle aquitaine	Lieu de vie	Personnes âgées
8	Centre val de loire	Lieu de vie	Enfants
9	Ile de France	SSR;Autres	Adultes
10	Meurthe et moselle	Lieu de vie	Personnes âgées
11	Yonne	SSR;Lieu de vie	Personnes âgées
12	Nouvelle-Aquitaine, Vienne	Autres	Enfants
13	Normandie	Lieu de vie	Personnes âgées
14	Auvergne Rhône Alpes	Lieu de vie	Adultes
15	Nouvelle Aquitaine (Limoges)	Lieu de vie	Enfants
16	Belgique	Autres	Personnes âgées
17	Bretagne	Lieu de vie	Enfants
18	Île de France	Lieu de vie	Personnes âgées
19	Occitanie	Lieu de vie	Personnes âgées
20	Auvergne	Psychiatrie	Adultes
21	Hauts-de-France	Lieu de vie	Personnes âgées
22	PACA	Psychiatrie	Adultes
23	Ile de france	Lieu de vie	Enfants
24	Grand Est	Psychiatrie	Adultes
25	Auvergne	Autres	Enfants

Licence CC BY-NC-ND 3.0

26	Alsace	SSR;Autres	Personnes âgées
27	Pays de la Loire	Lieu de vie	Adultes
28	Nouvelle-Aquitaine	Lieu de vie;Autres	Personnes âgées
29	Pays de la loire	Lieu de vie	Personnes âgées
30	Paca	Psychiatrie	Adultes
31	Gironde	SSR	Personnes âgées
32	Pays de la Loire	Lieu de vie;Psychiatrie	Adultes
33	Belgique hainaut	Psychiatrie;Autres	Adultes
34	Alsace	Autres	Personnes âgées
35	Île de France	Psychiatrie	Adultes
36	Île de France	SSR	Adultes
37	Picardie	Lieu de vie	Enfants
38	Nord	Lieu de vie;Autres	Adultes
39	Nouvelle Aquitaine	Lieu de vie	Personnes âgées
40	Ile de france	Psychiatrie	Adultes
41	Île de France	SSR;Lieu de vie	Personnes âgées
42	08	Lieu de vie	Personnes âgées
43	Grand Est	Psychiatrie	Adultes
44	Lot	Lieu de vie	Personnes âgées
45	Rhône Alpes	Autres	Enfants
46	78000	Autres	Enfants
47	Centre Val de Loire	Lieu de vie	Personnes âgées
48	Ile-de-France	Psychiatrie	Adultes
49	Auvergne Rhône Alpes	Lieu de vie	Personnes âgées
50	Belgique	Autres	Personnes âgées

Licence CC BY-NC-ND 3.0

51	Nouvelle Aquitaine	Autres	Enfants
52	Occitanie	Autres	Enfants
53	Bourgogne	SSR;Lieu de vie;Autres	Personnes âgées
54	Hauts de France	SSR;Autres	Personnes âgées
55	PACA (Alpes Maritimes)	SSR	Adultes
56	Normandie	Autres	Personnes âgées
57	Auvergne Rhône Alpes	Lieu de vie	Enfants
58	Nouvelle Aquitaine	Autres	Personnes âgées
59	Nouvelle Aquitaine	Lieu de vie	Personnes âgées
60	Pays de la Loire	Lieu de vie	Personnes âgées
61	Jura	Lieu de vie	Enfants
62	Auvergne	Lieu de vie	Personnes âgées
63	Paca	SSR	Adultes
64	Hauts de France	Autres	Enfants
65	Normandie	SSR	Adultes
66	Pays de la Loire	SSR;Autres	Adultes
67	Bretagne	MPR	Personnes âgées
68	Hauts de France	SSR	Enfants
69	Grand Est	SSR	Personnes âgées
70	Auvergne	SSR	Personnes âgées
71	Belgique Brabant Wallon	Autres	Personnes âgées
72	Occitanie	Autres	Adultes
73	Normandie	Psychiatrie	Adultes
74	Normandie	Lieu de vie	Personnes âgées
75	Rhône-Alpes	SSR	Adultes

Licence CC BY-NC-ND 3.0

76	Ile de France	Lieu de vie	Enfants
77	Belgique liège	Psychiatrie	Adultes
78	24	Psychiatrie	Adultes
79	63	SSR	Enfants
80	Bretagne	Autres	Enfants
81	Île-de-France	Lieu de vie	Enfants
82	Maine et Loire	Lieu de vie	Personnes âgées
83	Aura	SSR	Adultes
84	Ile de France	Lieu de vie	Adultes
85	Normandie	Autres	Adultes
86	Île de france	MPR	Enfants
87	Auvergne-Rhône Alpes (Haute Loire)	Lieu de vie;Autres	Adultes
88	Paca	Psychiatrie	Adultes
89	Limousin	MPR	Adultes
90	Haute Normandie	Lieu de vie	Personnes âgées
91	Limousin	SSR;Lieu de vie	Personnes âgées
92	67	Autres	Enfants
93	Nouvelle-Aquitaine	SSR;Autres	Personnes âgées
94	Centre - Val de Loire	Psychiatrie	Adultes
95	Nouvelle-Aquitaine	MPR	Adultes
96	pays de la loire	Lieu de vie	Personnes âgées
97	Haut de france	Psychiatrie	Adultes
98	Centre Val de Loire	SSR;Lieu de vie	Personnes âgées
99	Bretagne	Lieu de vie	Adultes
100	Ile de France	MPR	Adultes
101	Limousin	SSR;Lieu de vie	Personnes âgées
102	Savoie	Autres	Enfants
103	Île de France	SSR	Personnes âgées
104	Occitanie (Toulouse)	Autres	Personnes âgées
105	bretagne	SSR;Lieu de vie	Personnes âgées
106	Saint etienne	SSR	Adultes
107	Hauts-de-France	SSR	Adultes
108	Bourgognr	Lieu de vie	Personnes âgées

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe III.III. Résultats Questions 7, 8 et 9

	7. Avez-vous recours à des activités pour des sé	8. Quels types d'activités utilisez-vous ?	9. Autres :
1	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Créative	
2	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative	
3	Oui	Manuelle;Créative;Artisanale	
4	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale	
5	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative	
6	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Ar	Culturelles
7	Oui	Manuelle;Créative;Autres	Activités quotidiennes
8	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale	
9	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative	
10	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale	
11	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Au	ludique
12	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative	
13	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Autres	jeu de société
14	Oui	Fonctionnelle	
15	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale	
16	Oui	Créative;Autres	De bien être - plaisir - de stimulation
17	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative	
18	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale	
19	Non		
20	Oui	Analytique;Manuelle;Créative;Artisanale;Autre	Artistique
21	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale	
22	Oui	Manuelle;Créative;Artisanale;Autres	Sportive / Réhabilitation / Sociale
23	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative	
24	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale	
25	Oui	Manuelle;Créative;Autres	

Licence CC BY-NC-ND 3.0

26	Oui	Fonctionnelle;Manuelle		
27	Oui	Fonctionnelle;Artisanale		
28	Oui	Analytique;Fonctionnelle		
29	Oui	Fonctionnelle		
30	Oui	Manuelle;Créative;Artisanale		
31	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
32	Oui	Fonctionnelle;Manuelle		
33	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
34	Oui	Fonctionnelle;Créative		
35	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
36	Oui	Manuelle;Créative;Artisanale;Autres		
37	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale;Au	Écologiques	
38	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
39	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
40	Oui	Manuelle;Créative;Artisanale		
41	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
42	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
43	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
44	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
45	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
46	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
47	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
48	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale;Au	activités sociales (randonnée, discussion, jeu orienté)	
49	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Artisanale		
50	Oui	Manuelle;Créative;Artisanale;Autres	Cognitive	
51	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative		

Licence CC BY-NC-ND 3.0

51	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
52	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
53	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Au	AVQ	
54	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle		
55	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Créative		
56	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
57	Oui	Fonctionnelle;Créative		
58	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle		
59	Oui	Analytique;Manuelle;Créative;Artisanale		
60	Oui	Manuelle;Créative;Autres	Stimulation cognitive	
61	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Au	Sensoriel	
62	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
63	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
64	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
65	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
66	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Artisanale		
67	Oui	Fonctionnelle		
68	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle		
69	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
70	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle		
71	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
72	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Créative		
73	Oui	Autres	Centrée sur l'occupation en lien avec les objectifs de la personne	
74	Oui	Manuelle;Créative;Artisanale;Autres	De la vie quotidienne	
75	Oui	Autres	Occupations du patient	

Licence CC BY-NC-ND 3.0

76	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
77	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Autres	Relaxation, gym tonique, atelier cuisine, stimulation à l'hygiène	
78	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
79	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
80	Oui	Autres	Médiation équine	
81	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
82	Oui	Analytique;Autres	Ludique	
83	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
84	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle		
85	Oui	Fonctionnelle		
86	Oui	Analytique;Fonctionnelle		
87	Oui	Analytique;Fonctionnelle		
88	Oui	Manuelle;Créative		
89	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle		
90	Oui	Fonctionnelle;Créative		
91	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle		
92	Oui	Analytique;Fonctionnelle		
93	Oui	Analytique;Fonctionnelle		
94	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		
95	Oui	Manuelle;Créative;Autres	Bien être, médiateur eau (bain thérapeutique et balnéothérapie)	
96	Oui	Autres	activité de vie quotidienne : épluchage de légumes / jeu vidéo : silverfit	
97	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Autres		
98	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle		
99	Oui	Autres	écologiques	

Licence CC BY-NC-ND 3.0

100	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
101	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
102	Oui	Manuelle;Créative		
103	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
104	Oui	Manuelle;Créative;Autres	Activités du quotidien en milieu écologique	
105	Oui	Fonctionnelle		
106	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Au	Numérique système armeo et thérapie miroir numérisée	
107	Oui	Fonctionnelle;Manuelle;Créative		
108	Oui	Analytique;Fonctionnelle;Manuelle;Créative;Artisanale		

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe III. IV. Résultats Questions 11, 12 et 13

	11. Quel est votre définition du terme "activité signifiant	12. Mettez-vous en place des séances axées autour d'acti	13. L'engagement du patient est favorisé lorsque l'activité est signifiante pour lui	
1	Activité qui a du sens pour la personne qui lui tient à coeu	Parfois	Tout à fait d'accord	
2	C'est une activité qui a du sens, qui provoque un intérêt p	Souvent	Tout à fait d'accord	
3	Activité qui a du sens pour celui qui la réalise.	Souvent	Tout à fait d'accord	
4	Activité qui fait sens pour la personne qui revêt un attrait	Souvent	Tout à fait d'accord	
5	Activité qui a du sens pour la personne qui la réalise	Souvent	Tout à fait d'accord	
6	Qui est valorisée par le patient et qui procure un sentime	Toujours	Tout à fait d'accord	
7	Qui a du sens pour la personne	Toujours	Tout à fait d'accord	
8	Activités ayant du sens pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord	
9	C'est une activité qui fait sens pour la personne, importar	Parfois	D'accord	
10	Activité ayant un sens pour le patient et motrice de ses ol	Souvent	Tout à fait d'accord	
11	activité qui a du sens pour la personne	Souvent	D'accord	
12	Activité qui a du sens pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord	
13	Pour moi une activité signifiante est un ensemble de tach	Souvent	Tout à fait d'accord	
14	Activité qui a un sens pour la personne, soit une activité c	Toujours	Tout à fait d'accord	
15	Activité qui a du sens pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord	
16	Qui a du sens pour la personne que l'on accompagne	Toujours	Tout à fait d'accord	
17	Activité ayant un sens personnel pour la personne qui l'a	Souvent	Tout à fait d'accord	
18	Une activité qui a du sens pour le patient, qu'il apprecie e	Souvent	Tout à fait d'accord	
19	Activité signifoante: qui revet un sens pour la personne q	Souvent	Tout à fait d'accord	
20	Qui fait sens	Toujours	Tout à fait d'accord	
21	Activité qui a un sens pour la personne à qui nous la prop	Souvent	Tout à fait d'accord	
22	Activité qui a du sens pour la personne, qui éprouve du p	Toujours	Tout à fait d'accord	

Licence CC BY-NC-ND 3.0

23	Activité qui porte un sens pour le patient	Souvent	Tout à fait d'accord
24	Activité qui a du sens pour la personne	Toujours	Tout à fait d'accord
25	Qui a un sens pour la personne qui la realise	Souvent	Tout à fait d'accord
26	Activité qui fait sens pour le patient.	Toujours	Tout à fait d'accord
27	Activité qui a du sens pour le patient	Souvent	Tout à fait d'accord
28	Activité qui a du sens pour la personne, soit parce qu'elle	Parfois	Tout à fait d'accord
29	Activité qui a du sens pour le patient	Souvent	Tout à fait d'accord
30	Qui a du sens pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord
31	Activité qui a du sens pour la personne, qui lui plaît beauc	Souvent	Tout à fait d'accord
32	Activité qui a un intérêt particulier pour une personne	Souvent	Tout à fait d'accord
33	Une activité qui a du sens pour la personne qui la réalise	Souvent	Tout à fait d'accord
34	C'est une activité qui a du sens pour la personne elle-mêr	Toujours	Tout à fait d'accord
35	Elle a du sens pour la personne qui la réalise.	Toujours	Tout à fait d'accord
36	Une activité qui a du sens pour la personne et qui favorise	Souvent	Tout à fait d'accord
37	Une activité qui a du sens pour le patient	Souvent	Tout à fait d'accord
38	Qui a du sens pour la personne et qui donc favorisera son	Toujours	Tout à fait d'accord
39	Activité qui a du sens pour la personne qui la réalise	Souvent	D'accord
40	Une activité qui a du sens, un intérêt à être réalisé qui ne	Souvent	Tout à fait d'accord
41	L'activité est signifiante lorsqu'elle a du sens pour la pers	Souvent	Tout à fait d'accord
42	qui a du sens pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord
43	Une activité dans laquelle la personne concernée trouve	Toujours	Tout à fait d'accord
44	Activité qui a du sens pour individu	Souvent	Tout à fait d'accord

Licence CC BY-NC-ND 3.0

45	L'activité signifiante est une activité qui a un sens pour la	Souvent	Tout à fait d'accord
46	activité qui a du sens	Souvent	Tout à fait d'accord
47	Activité qui a du sens pour une personne, qui représente	Souvent	Tout à fait d'accord
48	Il s'agit d'une activité qui a du sens pour la personne, qui	Souvent	Tout à fait d'accord
49	Une activité qui a un sens pour le résident	Toujours	Tout à fait d'accord
50	c'est une activité qui a du sens pour la personne qui l'a ré	Toujours	Tout à fait d'accord
51	Activité qui ait un sens pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord
52	Activité ayant du sens pour la personne	Souvent	D'accord
53	Activité qui a du sens pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord
54	Activité ayant un sens réel pour le patient. Il peut s'ident	Souvent	Tout à fait d'accord
55	Activité porteuse d'un sens/interêt particulier pour le pat	Souvent	Tout à fait d'accord
56	Qui a du sens piur la personne qui realise l'activité	Parfois	Tout à fait d'accord
57	Qui a du sens pour la personne, qui lui donne envie, qui f	Toujours	Tout à fait d'accord
58	Une activité dont le patient aime et à l'habitude de la pra	Souvent	D'accord
59	Activité qui plaît, qui est importante pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord
60	Activité qui a du sens pour la personne, qui suscite l'intér	Toujours	Tout à fait d'accord
61	Une activité qui a du sens pour l'enfant, et dans laquelle i	Souvent	Tout à fait d'accord
62	Activite qui a du sens pour la personne, dans laquelle la p	Souvent	Tout à fait d'accord
63	C'est une activité qui a du sens pour la personne, une acti	Souvent	Tout à fait d'accord
64	Activité pour laquelle on porte un intérêt, qui nous plaît e	Souvent	Tout à fait d'accord
65	Une activité qui a du sens pour le patient, dans un contex	Toujours	Tout à fait d'accord
66	Activité ayant du sens pour la personne qui la réalise	Parfois	Tout à fait d'accord

Licence CC BY-NC-ND 3.0

67	Avoir du sens pour le patient	Souvent	D'accord
68	Activité qui a de l'intérêt pour le patient, en rapport avec	Souvent	Tout à fait d'accord
69	Un acte de la vie quotidien qui répond aux habitudes et a	Souvent	Tout à fait d'accord
70	Activité qui a du sens de l importance pour le patient	Souvent	Tout à fait d'accord
71	Qui parle au patient	Toujours	Tout à fait d'accord
72	Activité qui a du sens pour le patient	Parfois	Tout à fait d'accord
73	C'est une activité qui a du sens pour les autres, qui est plu	Parfois	Pas du tout d'accord
74	Qui a du sens pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord
75	Je n'ai pas de définition car je trouve ce terme et cette ad	Jamais	Sans opinion
76	Une activité signifiante est une activité qui a du sens, qui	Souvent	Tout à fait d'accord
77	Qui a du sens pour la personne	Souvent	D'accord
78	Activité qui a du sens pour la personne qui l'a pratiqué, q	Souvent	Tout à fait d'accord
79	Que l'enfant puisse se projeter sur la finalité de l'activité	Souvent	Tout à fait d'accord
80	Qui présente un grand intérêt, un sens, dans la vie du pat	Souvent	Tout à fait d'accord
81	Activité qui a un sens pour la personne.	Souvent	Tout à fait d'accord
82	Une activité signifiante est une activité qui a du sens pou	Souvent	Tout à fait d'accord
83	Qui intéresse et a de l'importance pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord
84	Une activité qui a du sens .	Souvent	Tout à fait d'accord
85	Qui plaît à la personne qui a du sens pour elle	Toujours	Tout à fait d'accord
86	Qui a du sens pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord
87	Une activité qui a du sens pour la personne. Dans laquelle	Toujours	Tout à fait d'accord
88	Activité qui a un sens pour celui qui l'a fait permettant à c	Souvent	Tout à fait d'accord

Licence CC BY-NC-ND 3.0

89	Une activité qui a du sens pour le patient	Parfois	Tout à fait d'accord
90	activité qui a du sens pour la personne	Parfois	D'accord
91	c'est une activité qui a du sens , avec un intérêt particulie	Parfois	Tout à fait d'accord
92	Activité qui a du sens pour la personne, qui est parmi la p	Parfois	Tout à fait d'accord
93	Activités qui a du sens pour la personne, à laquelle il a as:	Souvent	Tout à fait d'accord
94	une activité (toutes sortes, loisirs, sportives, travail, quot	Toujours	Tout à fait d'accord
95	activité qui a un sens, un intérêt pour la personne	Toujours	Tout à fait d'accord
96	activité qui a du sens pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord
97	Qui veut dire qq chose pour la personne	Souvent	D'accord
98	Qui a du sens pour la personne : elle en voit l'intérêt pour	Souvent	Tout à fait d'accord
99	Une activité porteuse de sens pour la personne ou le grou	Toujours	Tout à fait d'accord
100	Les activités qui font sens à la personne	Souvent	Tout à fait d'accord
101	Activité ayant du sens pour la personne, amenant à une n	Souvent	Tout à fait d'accord
102	Activité qui à du sens pour la personne	Souvent	Tout à fait d'accord
103	Une activité qui a du sens	Souvent	D'accord
104	Une activité qui a du sens pour la personne et qui favorise	Souvent	Tout à fait d'accord
105	activité qui parle à la personne, sa pratique est habituelle	Souvent	Tout à fait d'accord
106	Activités qui a du sens pour la personnes par rapport à se:	Souvent	D'accord
107	Une activité qui a du sens pour la personne, qui fait partie	Souvent	Tout à fait d'accord
108	Activité ayant du sens pour la personne	Parfois	Tout à fait d'accord

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe III.V. Résultats Questions 15, 16 et 17

	15. Avez-vous déjà mis en place une séance aut	16. Quelle activité (ayant de l'intérêt pour vou	17. Quel est votre lien avec cette activité ?
1	Oui	Expression musical	C'est un loisir et par ailleurs j'ai été formé en musicothérapie
2	Oui	Dessin	Loisir ponctuel
3	Non		
4	Oui	Chant	Fais partie d'une chorale
5	Oui	Jeux de société	Interet personnel
6	Non		
7	Non		
8	Non		
9	Oui	Le tricot	Je souhaitais apprendre a tricoter et ma patiente etait experte en tricot
10	Oui	Cuisine	Thérapeute
11	Oui	musique	j'en joue
12	Oui	Arts du cirque	Pratique personnelle
13	Oui	Les ateliers mémoire ou motricité fine en détou	Depuis 3 ou 4 ans j'ai découvert une vrai passion pour les jeux de société et j'en fait collection, j'ai pu conseillé differents' support
14	Non		
15	Oui	Tricot	Je la pratique
16	Oui	La lecture	J'aime lire mais surtout la capacité de lecture est maintenue chez la personne âgée même avec des difficultés cognitives
17	Oui	Origami, jeux de société spécifique	Goût particulier pour ces activités, réalisé dans la vie perso également
18	Oui	Puzzle, création, sortie en bord de Marne	Je ne sais pas ?
19	Oui	Balade, habillage et act fripe	J'aime me balader et prendre l'air; je suis passionnée de fripe et j'aime les belles pièces
20	Oui	Théâtre	Aime le théâtre et pense que c'est un outil complet
21	Oui	Cuisine	Un de mes passe-temps favori
22	Oui	Peinture, atelier cuisine thérapeutique, gym dc	Je les pratique moi même personnellement
23	Oui	Couture (mais l'enfant aussi avait un intérêt ca	Je couds pour mon plaisir (sac, bavoirs, portefeuille)
24	Oui	Presque toutes à la base, on m'a toujours dis c	J'aime travailler avec mes mains
25	Oui	Plusieurs, mais depuis quelques temps je trava	Je ne propose pas en Premiere intention ou moins, celle que je ne maitrise pas du tout.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

26	Oui	Tricot	J'ai toujours voulu savoir tricoter.		
27	Non				
28	Non				
29	Non				
30	Oui	Poterie mosaique	Interet		
31	Non				
32	Oui	Rosalie	Balade en extérieur		
33	Oui	Pâte fimo aquarelle	J'aime cette activité en tant que loisir		
34	Non				
35	Oui	Jardinage	Le jardin permet d'être dehors et de se reconnecter avec la terre, de favoriser la sensibilisation à l'écologie, à son propre bien être		
36	Non				
37	Oui	Cuisine thérapeutique	J'adore cusinée, faire de nouvelles recettes...		
38	Oui	Toutes les activités manuelles	J'ai fait un bac d'arts		
39	Oui	Médiation animale (en collaboration ou non a	Animaux présents dans mon quotidien depuis toujours		
40	Oui	Poterie	J'aime beaucoup la pratiquer, je possède quelques connaissances sur les techniques et fonctionnements		
41	Oui	Sudoku	J'en fais souvent pour du loisir		
42	Oui	argile, peinture...	loisir occasionnel		
43	Oui	Cuisine	Activité que j'apprécie réaliser pour moi-même, qui répond également à un besoin, dans laquelle je trouve un sens socialement		
44	Non				
45	Oui	Bois	J'aime beaucoup travailler le bois, j'ai un diplôme cap menuiserie		
46	Oui	cuisine	j'aime faire les mêmes recettes à la maison et au centre		
47	Oui	Peinture	Je pratique l'aquarelle et l'art créatif en général depuis le CP		
48	Oui	Cuisine thérapeutique, couture, jardinage, ran	Ce sont des activités que je pratique et qui sont signifiantes pour moi		
49	Oui	Tricot	J'aime en faire sur mon temps personnel		
50	Oui	Journal distribué dans l'établissement demanc	Rédaction, mise en page et distribution		

Licence CC BY-NC-ND 3.0

51	Oui	La majorité des jeux que j'utilise au cabinet or	Lien avec des jeux de mon enfance ou des activités créatives ou je suis à l'aise		
52	Non				
53	Oui	Cuisine thérapeutique	J'aime faire des apéritifs et desserts		
54	Oui	Lien avec les animaux, loisirs créatifs	Réalisation durant mon temps libre en dehors du travail		
55	Oui	Peinture/ coloriage	Je pratique moi même la peinture et le dessin, ce sont des activités que j.aime particulièrement		
56	Non				
57	Non				
58	Non				
59	Oui	Couture tricot cuisine	Activités que j'affectionne particulièrement et réalise personnellement		
60	Oui	Bricolage manuel pour la décoration	J'aime les créations manuelles		
61	Oui	Patisserie	Une passion		
62	Non				
63	Non				
64	Non				
65	Non				
66	Oui	Piano	Je joue du piano, mais activité proposée uniquement parce qu'elle était également signifiante pour la personne bénéficiaire		
67	Non				
68	Oui	Activités manuelles en général	J'aime ces activités manuelles et elles sont souvent en lien avec l'intérêt du patient		
69	Oui	Ateliers créatifs (attrape rêve, couture,..)	Personnel		
70	Oui	Danse	Pratique hebdomadaire		
71	Oui	Presque toutes mes activités, si je n'ai pas d'ir	Elle me motive		
72	Oui	Origami	Créativité		
73	Non				
74	Oui	Cuisine	J'avais l'habitude d'en faire avec mes grznds parents		
75	Non				

Licence CC BY-NC-ND 3.0

76	Oui	Groupes cuisine ados (mensuels) avec deux co	Partage, convivialité, j'aime bien cette activité
77	Oui	Gym tonique, gestion d'un Poulailler, jeux de s	Gym et Poulailler : présents dans mes activités hors travail. Relaxation me permet d'avoir des effets positifs sur ma vie personnelle
78	Oui	Cuisine,	Très investie
79	Oui	Toute activité creative: déco, bracelet...	Plaisir, pratiqué régulièrement à mon domicile
80	Oui	Equitherapie	Le cheval a toujours eu une grande place dans ma vie.
81	Non		
82	Oui	Médiation animale (en stage)	J'aime les animaux, je suis convaincue des bienfaits de ces séances, c'est une activité que j'aimerais pratiquer quotidiennement dan
83	Oui	Musique, jeux de société, couture	Pratique personnelle récréative
84	Oui	La cuisine. Les travaux manuels	Loisir ,
85	Oui	Cuisine	Amateur
86	Non		
87	Oui	Sportive/ jeux de société/couture	Activités de loisirs dans ma vie personnelle
88	Oui	Théâtre	Pratique personnelle et intérêt pour cette forme artistique
89	Non		
90	Oui	jeux de société	j'aime bien
91	Oui	modelage en pâte à sel	j'aime pratiquer le modelage en terre ou autre.
92	Oui	Danse, dessin.	C'est ma passion et mon loisir.
93	Non		
94	Non		
95	Non		
96	Non		
97	Oui	Terre	Plaisir
98	Oui	Autour de la musique- des chansons : quiz, cha	Je joue de la musique (piano et synthé), j'ai chanté dans une chorale + école de musique lors des auditions et j'aime la variété franç
99	Non		
100	Oui	Peinture, mosaïque, maquette, bricolage	Plaisir de faire et de voir l'objet final
101	Oui	Cuisine	Attrait pour cette activité depuis enfant
102	Oui	Travaux manuels avec de la terre	J'aime bien les activités manuelles sensorielles
103	Oui	Activité manuelle de groupe sur différents thèn	J'aime les activités manuelles et cela peut avoir un côté régressif
104	Oui	Activité créative	Loisir personnel
105	Oui	Coloriage	Activité appréciée en loisir
106	Oui	Bracelet, tableau clou laine.., activites physiqu	Je suis également eapa, j'aime aussi faire des activités manuelles
107	Oui	Couture / tricot	Activité de loisirs
108	Oui	couture, jeux de société	j'apprécie faire cette activité

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe III.VI. Résultats Question 18

	18. Qu'avez-vous ressenti de différent dans la mise place de cette activité ?
1	Un enthousiasme partagé par les résidents. Une sensation de bien être et d'investissement des résidents. La satisfaction personelle d'avoir réussi de faire adherer les personnes dans cette activité.
2	Rien
3	
4	/
5	Besoin de plus negocier avec mes petits patients pr quils accepetent de le faire
6	
7	
8	
9	Ça adonné le rôle de l'apprenant au patient, donc très positif pour elle dans son engagement.
10	Une implication plus importante
11	de la curiosité des personnes âgées sur ce que je fais
12	Les patients ne savaient pas trop dans quoi ils s'engageaient au début puis finalement ils sont rentrés dans l'activité
13	En proposant ces activités j'étais motivée et heureuse. Je pouvais indirectement partager mes passions de façon intergererationnelles. Cela m'en donnait envie avec impatience d'aller au travaille.
14	
15	Plus de connaissances et plus à l'aise sur les techniques et les compensations possibles
16	Une effervescence - un envie - du plaisir partagé - des échanges -
17	Plus de connaissance et de maîtrise lors de l'analyse d'activité
18	Un échange de connaissance avec le résident qui sert de fond de discussion
19	Ce sont des supports activité pour lesquels j'ai une experrise mais il ne faut pas les aborder autrement qu'un support thérapeutique pour maintenir un niveau d'analyse et d'observation identique dans la post
20	Plus d'implication
21	Investissement +, envie de faire l'atelier +, moment agréable et partage de savoirs avec les membres du groupe, plus à l'aise car je sais parfaitement de quoi je parle
22	Pouvoir partager un domaine d'expertise (réalise au niveau personnel) dans la sphère professionnel donne un aspect différent à l'activité
23	Je pouvais lui transmettre des astuces de reussite
24	Je n'ai pas d'activités que je « je n'aime vraiment pas »
25	Je suis toujours restee proche des activites signifiantes des patients. Par contre quand je ne maitrisais pas cette activite il m etait plus difficile d accompagner le changement eventuel a faire pour la realiser.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

26	Plaisir, détente pendant l'activité, apprentissage d'une nouvelle activité pour ma part
27	
28	
29	
30	La curiosité des patients, sur un groupe de 6 une personne m a dit que ça ne lui plaisait pas, la découverte de certains comportement pour certains patients,
31	
32	Motivation
33	Plus d'implication de ma part car j'ai des affinités et des connaissances avec ces techniques
34	
35	Je suis plus impliquée dans la préparation de la séance: j'y passe plus de temps et pose mes objectifs de prise en soin de façon plus rigoureuse
36	
37	J'étais contente de pouvoir la mettre en place et partager mes connaissances et recettes avec les autres
38	Je pense que mon analyse d'activité est encore plus précise et permet d'aller encore plus loin
39	Implication plus grande de ma part, meilleure "maîtrise" de l'activité proposée, partage d'expériences et de ressentis
40	Je suis particulièrement motivée et l'aise, ainsi que plus souple sur le cadre et le déroulement du fait de mes connaissances et de mon expérience avec cette activité
41	Ceux qui ne connaissent pas, essayent de comprendre le fonctionnement, cherche à réaliser seuls l'exercice
42	Plus de maitrise de l'activité donc meilleure observation et adaptation pour les patients et résidents, plus d'implication et de plaisir
43	Les personnes accompagnées ont un autre regard sur l'activité, d'autres pratiques, d'autres goûts…
44	
45	La patiente a de grosses difficultés à faire des choix et après plusieurs séances infructueuses je l'ai orienté vers cette activité. peut être plus d'engagement de ma part dans cette activité avec plus de guidance verbale
46	plus de motivation
47	J'étais pleinement à l'aise avec l'activité car je la maîtrise à 100%,j'arrive donc facilement à l'adapter et l'expliquer au résident. Contrairement à une activité de menuiserie par exemple. Je la trouve fort intéressante et
48	Plus de motivation et d'investissement dans la séance, plus d'enthousiasme à transmettre à la personne, une envie de transmettre mon savoir-faire
49	Plus de facilités à motiver les résidents, plus d'idées différentes
50	Nous venions avec un concept nouveau, les résidents ne connaissaient pas cela. L'intégration dans le projet a été plus compliquée

Licence CC BY-NC-ND 3.0

51	Plus de motivation, plus à l'aise pour adapter, plus motivée dans le projet ..
52	
53	Plus de plaisir et d'aisance
54	Le bonheur de partager ce qu'on aime et ses savoirs, ou même d'en apprendre de nouvelle grâce au savoir faire des patients
55	Parfois un engagement plus communicatif, plus dans le partage avec le patient
56	
57	
58	
59	Peu de différence mais lorsqu'on maîtrise plus facile d'accompagner les personnes
60	Chaque résident participe à une partie de la construction, mais ils ne se rendent compte du rendu que lors de la révélation finale
61	Je me sent très à l'aise je peux expliquer les gestes sans réfléchir. Mais parfois de la frustration quand ce sont des recettes que j'affectionne un peu trop par soucis de peut être trop bien faire...
62	
63	
64	
65	
66	Plaisir partagé
67	
68	Aucune différence l'intérêt est partagé des deux côtés
69	Apprentissage de nouvelles compétences pour le patient et valorisation du patient
70	Recherche +++ d'adaptation au patient parkinsoniens, recherche du rythme
71	C'est plus motivant.
72	J'ai pris le temps de faire l'activité avec le patient et satisfaction de le voir partir content avec l'objet terminé
73	
74	Mon implication dans l'organisation était accrue
75	

Licence CC BY-NC-ND 3.0

76	Du plaisir
77	Poulailler et gym : plus d'aisance. Relaxation : plus de stress
78	Le plaisir de la partager
79	Maîtrise technique de ma part qui permet un résultat correct, contrairement à une activité aimé du patient, mais dont je ne mesure pas toutes les difficultés et dont le résultat n'est pas toujours à la hauteur de son désir
80	Un engagement très fort de ma part, dans l'activité, et dans la relation avec le patient
81	
82	J'y ai pris plus de plaisir et j'avais l'impression de mieux maîtriser l'activité
83	Rien
84	Je me suis sentie plus à l'aise dans la mise en œuvre, l'installation, l'explication.
85	Plus dans l'envie de pousser les gens à faire mieux car me plait
86	
87	Favorise l'échange, le partage : alimente le relationnel avec la personne. Je me sens plus à l'aise car je connais bien l'activité ainsi que les ressources que cela demande (motrices, cognitives…). Il est donc plus aisé d'ada
88	Trouver plus d'arguments pour proposer cette activite
89	
90	rien
91	j'avais plus de facilité pour expliquer les techniques, que je maitrise
92	Plus d'entrain de ma part.
93	
94	
95	
96	
97	Faculite
98	J'ai plaisir à préparer les supports d'activités : quiz, jeux, chansons à trou et à la proposer à la personne et l'accompagner dans sa réalisation ainsi que partager avec le soigné (choix des chansons, émotions ressenties, l
99	
100	Rien
101	Investissement plus important car plus de plaisir à cuisiner avec les patients
102	Rien
103	Adaptation de l'activité en fonction des situations de handicap de chacun plus facile à mettre en place
104	Plus de motivation
105	Motivation et content de partager ça avec un patient
106	Maitrise des explications et les étapes pour realiser l'activité.
107	Plus d'investissement personnel, capacités d'adaptation plus importantes, meilleur accroche du patient
108	plus d'engagement et de préparation

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe III.VII. Résultats Questions 20 et 21

- **Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même renforce le lien thérapeutique et la relation soignant-soigné ?**

	20. Pensez-v	21. Pouvez-vous développer ?
1	Non	Une activité signifiante pour les soignantes ne l'est pas forcement pour les residents .
2	Oui	L'enfant a voulu « faire comme moi ». Cela l'a donc motivé.
3	Non	1. Je ne propose aux patients que des activités avec lesquelles je suis à l'aise, celles que j'affectionne plus particulièrement (sans pour autant qu'elles soient signifiants pour moi) 2. Je ne vois pas comment une ac
4	Oui	Le but est que l'activité plaise à la personne que la personne puisse y voir un intérêt et pour nous il faut que l'activité aït un but thérapeutique mais c'est plus simple de mettre en place une activité que l'on connaît
5	Non	
6	Non	Je pense que l'ergothérapeute doit juste maîtriser le médium afin d'accompagner correctement de plus j'ai ainsi découvert des activités au fils des années
7	Oui	Nous avons des techniques à partager , des conseils , des souvenirs en lien avec cette activité
8	Non	L'activité faisant sens pour moi ne fait peut être pas sens pour la personne accompagnée alors son engagement peut être impacté tout comme la relation
9	Oui	Je pense que si nous même ressentons du plaisir à participer à une activité, celle-ci peut s'avérer pertinente pour le patient, à condition qu'elle soit adaptée au patient bien entendu. Le plaisir et les émotions peuve
10	Oui	Complicité échange sur le sujet
11	Oui	le lien ce concoit par un échange. La personne se dévoile à nous, mais nus nous dévoilons également un petit peu, sinon la personne a des difficultés à nous connaitre et il n'y a pas de réelle relation
12	Oui	Lorsqu'on se donne le pari d'utiliser une activité signifiante pour nous - thérapeute- on veut faire partager le meilleur. De plus, experts de notre activité (et des capacités motrices, sensorielles et cognitives de nos p
13	Oui	Le relationnel soignants/résidents en ehpad est très particulier car les résidents sont ont la souvent pendants des années, au cours de c'est année on échange beaucoup avec les résidents (on apprend à s'en conna
14	Non	Je pense que nous ne sommes pas là pour proposer des activités ayant un sens pour nous mais pour répondre à un besoin d'une personne. En revanche, il est assez fréquent qu'une activité signifiante pour la perso
15	Oui	Oui car le thérapeute se sent à l'aise avec l'activité et donc peut mettre plus à l'aise le patient, cela peut également conduire à favoriser une discussion, un échange
16	Oui	L'enthousiasme et donner du sens à sa pratique est stimulant. Faire une activité que l'on maîtrise donne bcp plus de possibilités d'adaptations - une plus grande disponibilite pour les soignés,...
17	Non	Si l'activité n'a qu'un sens pour moi même mais pas pour l'usager, son engagement dans le suivi ne sera pas optimal
18	Oui	Les résidents sont très attachés à notre rapport tonico emotiionnel
19	Oui	Trait d'indentité commun avec la personne accompagnée
20	Oui	Meilleure maîtrise de l'activité. Quand je présente l'activité je le fais avec plus de"passion"
21	Oui	Oui, comme je l'ai dit précédemment, les échanges sont plus interessants car bcp de connaissances, mais il faut aussi que l'activité soit signifiante pour le reste du groupe. Meilleure confiance des membres du gro
22	Oui	
23	Oui	Il y a un partage, une transmission de savoir, en plus des objectifs thérapeutiques poursuivis par le biais de cette activité
24	Oui	
25	Oui	Plus d echange au niveau relationnel donc construction d un lien renforce.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

26	Oui	Je pense que cela suscite une meilleure compréhension de l'autre, cela peut susciter un dialogue sur un thème commun que les deux partis connaissent bien (ce qui est une ressource pour le lien thérapeutique)
27	Non	
28	Oui	Quand l'ergothérapeute apprécie l'activité proposée, il est probable qu'il connaisse mieux les étapes de réalisation et les composantes qui entrent en jeu et qu'il soit donc plus efficace. Il peut également prendre pl
29	Non	Je pense que notre métier n'a pas pour but de proposer des activités qu'on apprécie, mais plutôt de permettre aux patients de realiser des activités importantes pour lui.
30	Non	Pas plus qu une activité qu ils choisiraient eux même. L activité étant un support la relation avec le patient est primordiale
31	Oui	Lorsque l'on fait ce que l'on aime on le fait mieux, et le fait de livrer un peu de soi-même nous rend plus humains aux yeux des patients, ce qui peut permettre d'obtenir plus de confiance et de créer une relation favo
32	Oui	Plaisir partagé
33	Oui	Croire en ce qu'on fait permet de susciter davantage de motivation chez le patient
34	Non	Je ne pense pas que mes préférences d'activité doivent avoir un impact sur la façon dont j'accompagne la personne. L'activité aura du sens pour moi si elle a du sens pour elle. L'inverse est une aberration puisqu'el
35	Non	Tant que l'activité est signifiante pour la personne prise en soin, l'ergothérapeute doit s'investir (ou au minimum paraître s'investir) tout autant que dans une activité qui lui plait à lui. La personne prise en soin ser
36	Oui	
37	Oui	Motivation a faire cette activité. Pouvoir échanger avec le patient par la suite de ce qu'on à fait ensemble mais aussi chacun chez soi. Le ressenti durant cette activité avec ce qu'il aime ou non, des conseils, astuce.
38	Oui	Quoique je propose comme activité, mon engagement est interdependant de celui du resident. C'est à dire que je vais m'impliquer même si ce n'est pas signifiant pour moi. Par contre, elle favorise l'échange et le pa
39	Oui	Cela permet de découvrir certains intérêts communs avec la personne accompagnée
40	Oui	Même si ce n'est pas systématique pour favoriser l'engagement du patient, le fait de faire une activité signifiante pour soi meme apporte tout d'abord un engagement de la part du thérapeute, et c'est aussi par ça qu
41	Oui	Si l'activité est bénéfique, qu'elle est thérapeutique et que l'on explique pourquoi on utilise cette activité, elle ouvre une discussion autour, une envie d'apprentissage.
42	Oui	Comme dit au dessus, ça déclenche plus d'engagement, plus de plaisir qui se ressent aussi par le patient, quand l'activité est appréciée et est signifiante pour le patient c'est donc parfait !
43	Non	Il est plus facile de préparer une activité que l'on connaît, que l'on a l'habitude de pratiquer, toutefois s'investir dans une activité que l'on ne connaît pas mais qui a un sens pour le patient peut permettre d'encoura
44	Oui	C'est un lien supplémentaire pour forger la relation thérapeutique
45	Non	Je pense qu'il est préférable que l'activité soit signifiante pour le patient avant de l'être pour le soignant. Son adhésion n'en sera que meilleure. Dans mon cas, la jeune ne s'est pas toujours montrée complètement e
46	Oui	on est un peu comme le carburant des locomotives on met de l'énergie dans les activités et notre énergie a des répercussions positives sur le patient. On peut prendre l'exemple du cotch sportif qui est motivé et sa
47	Oui	Je pense qu'elle permet notamment de favoriser l'amplication et l'adhésion de la personne via l'expérience personnelle de l'ergothérapeute. En effet, la personne ressent que l'ergo est à l'aise avec l'activité, il maîtri
48	Oui	L'enthousiasme et le savoir-faire transmis favorise l'établissement d'un lien de coopération et de confiance qui favorise la relation thérapeutique.
49	Oui	Ça permet aussi de créer un sujet de conversation, ce qui n'est pas pas toujours évident
50	Oui	Je pense qu'une activité significative pour le thérapeute permet un investissement plus important dans cette activité, une motivation transmise plus facilement et permet d'expliquer et de convaincre le résident du b

Licence CC BY-NC-ND 3.0

51	Oui	
52	Non	
53	Oui	Oui si l'activité a du sens pour le soignant et le patient, la notion de partage est plus présente
54	Oui	Nous demandons souvent a nos patients des renseignements persos, ils ont tendance à devoir s'ouvrir à nous. En passant par des partages d'activités qui nous plaisent, ils apprennent aussi à nous connaître
55	Oui	Le thérapeute qui éprouve une sensation positivé envers une activité va je pense avoir un langage non verbal plus positif pour la mettre en place. Sur le plan de la communication verbale, il pourra en parler plus fa
56	Oui	Partage d'experience, conseils, aisance dans l'activité permet d'etre plus dispo pour la personne.
57	Oui	Je n'ai pas encore eu l'occasion de proposer une activité qui ait fortement du sens pour moi car cela ne correspond pas forcément avec la tranche d'âge des usagers, mais je ressens le fait que de mettre de l'enthou
58	Oui	
59	Oui	
60	Oui	Il peut s'agir d'un partage de connaissance, un apprentissage de technique etc ..
61	Oui	C'est possible car le patient se sent plus en confiance quand le soignant est en confiance en général mais attention dans le cas d'une passion a ne pas se laisser dépasser par la passion qui prendrait le dessus su
62	Oui	
63	Oui	Je pense que la personne en rééducation, qui voit son thérapeute motivé avec elle, qui s'engage dans l'activité avec elle, se sent motivée pour elle même, mais certainement aussi pour son thérapeute (pour lui faire
64	Oui	C'est un partage d'une expérience positive
65	Oui	Lorsqu'on partage une passion / un centre d'intérêt commun, les échanges se développent et des liens particuliers peuvent se tisser. Cependant, découvrir une activité que nous ne connaissons pas, peut susciter de
66	Oui	Uniquement si elle fait également sens pour la personne bénéficiaire
67	Non	La relation soignant soigne n'est pas toujours en lien avec une activité
68	Oui	Généralement le plaisir provoqué par la séance est significative et se fait ressentir chez le patient
69	Oui	Il permet de renforcer la confiance entre le soignant et le soigné dans un projet commun
70	Oui	Cela permet au patient de connaître son thérapeute. Cela fait un aller retour dans la relation
71	Oui	Si je n'aime pas l'activité je ne sais pas être à 100% je le fais mais j'ai du mal.
72	Oui	On prend le temps de faire l'activité avec la personne + ça permet de dialoguer : l'activité peut être un support pour expliquer des faits au patient
73	Non	Parce que le boulot de l'ergothérapeute c'est pas de se faire plaisir , mais de travailler en corrélation avec les objectif du client. Ainsi une approche centrée sur la personne et l'occupation.
74	Oui	Nous pouvons mutuellement partager des souvenirs et échanger ensemble
75	Non	un professionnel qui souhaite me faire faire du cheval pour m'accompagner dans mon processus de rééducation il est pas né donc s'il souhaite absolument m'en faire faire je ne serait pas dans un lien thérapeutiq

Licence CC BY-NC-ND 3.0

76	Oui	Si une activité est signifiante pour le thérapeute, ce dernier sera probablement plus investit dans l'activité (et dans la préparation de celle ci), il sera également davantage force de propositions, d'adaptations si cett
77	Oui	Ces 3 activités fonctionnent très bien pour les patients en termes de qualité de prise en charge. Patients très demandeurs.
78	Oui	Si l'activité a du sens pour moi, il est plus facile de partager et d'accompagner qu'autour d'une activité que je n'aime pas faire et qui sera coûteuse à mettre en place, le niveau d'énergie nécessaire à l'accompagnem
79	Non	Moi je suis plus à l'aise au niveau technique, mais je ne pense pas que cela entraîne un changement dans ma relation thérapeutique.
80	Oui	C'est un cercle vertueux, mon propre engagement, fort, incite également le patient à s'engager dans la relation, en sachant que souvent les patients viennent car de base, présentent un grand intérêt pour l'activité aut
81	Non	Si l'activité a du sens pour moi ça ne veut pas dire qu'elle en a pour le patient. Donc ça ne va pas améliorer son engagement à lui. Le plus important c'est de rendre le patient acteur dans sa prise en charge.
82	Oui	On se sent plus impliqué et on peut partager des choses avec la personne (notre expérience, ce qu'on aime dans l'activité, lui apprendre des choses ou en apprendre soi même si la personne s'y connaît). C'est une fa
83	Non	La relation thérapeutique ne repose pas sur mon intérêt pour l'activité.
84	Oui	Oui car cela va développer mon engagement et je pense que cela sera perçu par le patient . Les patients ont besoin de sentir que le soignant est impliqué dans la prise en charge.
85	Non	
86	Oui	Peut importe l'activité, l'ergothérapeute est là pour faire évoluer la personne. Mais je pense qu'on ne peut pas nier qu'une activité qu'une activité signifiante a la fois pour le patient et le thérapeute augmentera prob
87	Oui	Partage d'expérience avec la personne favorisant l'échange.
88	Oui	J'ai cette impression. J'ai seulement l'impression qu'une activité signifiante pour le thérapeute favorise l'engagement et la motivation du patient. On transmet de son enthousiasme voire de sa passion à faire cette a
89	Oui	Une activité qui a du sens pour le thérapeute lui permettra de plus s'engager dans la prise en charge et donc peut influencer positivement la relation thérapeutique
90	Oui	lorsque le thérapeute prend du plaisir à faire une activté, il communique ce plaisir.
91	Oui	le lien thérapeutique peut être renforcé, car le soigné peut percevoir la notion de partage, de découverte que lui propose le soignant. dans le cas où le soigné est dans une recherche de nouveauté.
92	Oui	Je pense qu'on s'engage plus dans la création de la séance quand l'activité utilisée est une activité qui a du sens pour nous également, qui nous apporte aussi de la joie. Le patient peut sentir que ça nous plaît et qu'
93	Oui	Elle donne l'occasion d'être dans une relation un peu différente avec le patient, sortir du cadre du soins. Le professionnel peu alors partager son expérience, son ressenti face à cette activité et alors rééquilibrer la r
94	Oui	
95	Oui	cela peut permettre d'initier de nouveaux échanges, la découverte d'une acvitié par le patient et un moment de partage avec le thérapeute
96	Oui	le thérapeute peut faire du lien avec sa propore pratique de l'activité. mais je pense qu'il faut faire attention à ce que le sens donné par le thérapeute à cette activité ne masque pas le sens de l'activité que le patient
97	Oui	Il est impossible de faire émerger le désir quand nous même ne prenons pas plaisir
98	Oui	Si je propose une activité c'est parce qu'elle me permet d'accompagner le résident selon des objectifs fixés ensemble et ses centres d'intérêt- si je suis convaincue par l'activité et si je l'apprécie le soigné se sentira s
99	Oui	Je développe mon accompagnement autour des centres d'intérêts / besoins / occupations des personnes que j'accompagne. Je n'ai pas encore eu l'occasion d'accompagner à une activité porteuse d'un sens importar
100	Oui	Un lien humain avec des sujets de conversation
101	Oui	Plus d'implication dans l'activité et du coup avec les patients
102	Oui	Si on aime cette activité le patient ressent notre enthousiasme, il y a plus fe partage
103	Oui	En mettant en place une activité qui a du sens pour nous, crée un lien car nous montrons en quelque sorte une partie de nous-même en mettant en place une activité qui nous plaît, pour laquelle nous avons une ap
104	Oui	Un intérêt commun peu en effet favoriser l'implication des deux parties
105	Oui	Point commun qui crée un engagement ++ et lien auprès de la personne. (Peut-être un transfert car on se met à sa place ?)
106	Oui	Avec une explication sur les objectifs de reeducation le patient peut trouver de l'intérêt de de la motivation si cela est justifié et donc une confiance avec le therapeute
107	Oui	Le patient sent que le thérapeute connaît, maîtrise et adhère à l'activité ce sui renforce la relation de confiance
108	Oui	Cela permet au résident d'en savoir un peu plus sur les soignants qu'ils côtoient au quotidien et donc de renforcer le lien thérapeutique. Je ne sais pas si ce lien est renforcé dans le cas d'une hospitalisation par ex

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe III.VIII. Résultats Questions 22 et 23

- **Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise le potentiel thérapeutique de l'activité ?**

	22. Pensez-v	23. Pouvez-vous développer ?
1	Oui	L'ergothérapeute est alors plus en mesure de maitriser cette activité et explorer les potentiels de cette activité en accord avec le projet de vie du résident
2	Oui	Nous avons donc pu travailler des notions qui lui posent problèmes lors des activités scolaires. Il a aussi pu se sentir fier après avoir réussi son dessin.
3	Non	Cela dépend. Certaines activités pourraient être bénéfiques au patient, mais avec beaucoup de paramètres différents.
4	Non	Le potentiel thérapeutique peut être dans n'importe quelle activité il s'agit de faire valoir nos valeurs d'ergos
5	Oui	Connaissant d'avantage l'activité, on linstestit plus et donne plus d'énergie a convaincre ou accompagner le patient
6	Non	La capacité d'analyse de l'activité est le determinant
7	Non	L'objectif ne me concerne pas en tant que thérapeutique, je recherche le potentiel thérapeutique pour la personne
8	Oui	Meilleure connaissance de l'activité
9	Oui	Cela dépend de ce que l'on souhaite que l'activité apporte, de son potentiel thérapeutique de départ en adequation avec les besoins du patient. Chez un patient avec troubles du comportement, lorsqu'on propose
10	Non	Potentiel thérapeutique qui ne doit pas être changé selon les envies du professionnel
11	Non	le potentiel de l'activité est le même, il s'agit plus de la façon dont nous allons l'aborder qui va changer
12	Oui	
13	Oui	Lorsque l'activité est significative pour le therapeute il n'en connaît tous les aspects et de façon inconsciente ou non à effectuer une analyse d'activite Permettant de viser au plus juste les facilités et difficulté de
14	Oui	Meilleure connaissance de l'activité donc meilleure approche, meilleurs conseils.
15	Oui	Si c'est une activité qui nous plaît, je pense que le thérapeute sera plus impliqué et donc peut donner de meilleurs résultats dans l'accompagnement de la rééducation du patient
16	Oui	Nous permets d'avoir une observation plus poussée des soignés, d'avoir des objectifs thérapeutiques plus pointus, d'être plus dans le relation, ...
17	Oui	Car plus de connaissance et analyse plus fine
18	Non	Pas en lien
19	Non	Je ne pense pas car l'activité doit être un support et non une fin en soi. Donc que l'ergo trouve u'elle soot signofoante ou pas pour lui.elle, l'activité de l'ergo ici c'est sa profession, pas le contenu de l'activité.
20	Oui	Je la connais mieux puisque je l'ai pratiquée en dehors du travail
21	Oui	Tjrs pour les mêmes raisons : meilleure confiance dans la relation soignant-soigne, l'impression pour les « soignés » de faire une activité « normale » avec un thérapeute qui s'investit, ...
22	Oui	
23	Non	C'est un petit plus, mais une autre activité plaisant au patient peut avoir autant de potentiel thérapeutique, si elle est bien choisi en fonction des objectifs à poursuivre. Cela dépend aussi du on adopte une appro
24	Oui	
25	Non	Cela ne devrait pas. On devrait pouvoir proposer un suivi centré autour de la motivation du patient. Nous devrions pouvoir guider et accompagner sur toute sorte d activite .

Licence CC BY-NC-ND 3.0

26	Oui	Cela peut favoriser la partie "compétences du thérapeute" et "adaptation de l'activité" dans le potentiel thérapeutique de Doris Pierce étant donné que le thérapeute sera plus à l'aise à proposer et adapter l'activité
27	Non	
28	Oui	En faisant une activité que j'aime, j'aurais une meilleure connaissance de l'activité en question et j'aurais davantage l'envie de m'investir. Je serais donc plus efficace pour guider les patients dans la réalisation de
29	Non	Même raison.
30	Non	L activité étant un support les objectifs thérapeutiques peuvent se retrouver dans d autres activités
31	Oui	Je pense que cela peut susciter l'envie de découvrir au patient, mais je pense qu'à moyen terme nous devons l'interroger pour savoir si cela a du sens pour lui
32	Oui	Variante, nouveautés
33	Oui	
34	Non	C'est sur le bénéficiaire qu'il faut se concentrer, si je n'arrive pas a développer le potentiel thérapeutique d'une activité signifiante pour lui mais que je n'aime pas, autant arrêter là ou trouver un autre poste qui n'ir
35	Non	Tant que l'activité est signifiante pour la personne et que le cadre de la relation thérapeutique est respecté, que l'ergothérapeute apprécie peindre ou non ne change pas l'implication de la personne dans son soin. M
36	Oui	
37	Oui	Comme nous sommes "content" de faire cette activité, le patient peut le ressentir et son engagement plus simple a obtenir donc le motiver a réussir au maximum la tâche demandée.
38	Non	Le potentiel thérapeutique vient uniquement du sens qui est mis par la personne..
39	Oui	L'activité est potentiellement mieux maîtrisée par le thérapeute donc plus facile à adapter et aborder en fonction des objectifs définis pour les personnes accompagnées
40	Oui	En ayant plus d'intérêt pour l'activité et peut être plus d'expérience avec, il parait plus évident de voir ce qu'elle peut générer et donc d'orienter la PEC en fonction des besoins et demandes
41	Oui	La motivation pour le patient de découvrir quelque chose qu'il ne connaît pas ou ne fait pas
42	Oui	Oui car plus d'engagement, plus de maitrise de l'activité donc meilleure adaptation pour le patient, meilleure créativité ...
43	Non	Je pense qu'en tant qu'ergothérapeute, on peut s'adapter à des activités que l'on maîtrise moins pour y trouver le potentiel thérapeutique s'il s'agit d'une activité signifiante pour le patient
44	Oui	
45	Oui	Les connaissances et la maîtrise de techniques et d'adaptation techniques peuvent contribuer à la mise en place d'une activité dans zone proximale de développement. En ceci je pense que oui. En revanche, à mon se
46	Oui	quand on croit à ce que l'on fait cela marche mieux
47	Oui	Oui et non. Sans tenir compte de l'objectif de l'activité, je pense que ça dépend de la raison du choix d'activité. Propose t il cette activité uniquement parce qu'elle est signifiante pour lui sans tenir compte du potenti
48	Oui	Dans la mesure où in analyse quel sens cette activité à pour nous ergothérapeute, on est plus à même d'identifier quel sens elle peut avoir (même s'il est différent) pour la personne. Il reste néanmoins important de
49	Oui	Plus de motivation à chercher des variantes thérapeutiques et à adapter l'activité
50	Oui	Activité mieux comprise et dévelopée --> meilleur résultats

Licence CC BY-NC-ND 3.0

50	Oui	Activité mieux comprise et dévelopée --> meilleur résultats
51	Oui	
52	Oui	L'activité sera exploitée et poussée tant en terme de durée que de possibilités de l'activité, davantage par le thérapeute
53	Oui	On aura plus tendance à vouloir partager nos connaissances, nous serons sûrement plus engagé dans une activité qui donne sens même si cela ne remet pas en question l'engagement dans les autres activités
54	Oui	
55	Oui	Je pense qu'une activité investie par le thérapeute porte une Valence positive ressentie par le patient. A condition cependant que le patient soit également receptif. Le thérapeute dit porter l'activite pour stimuler s
56	Oui	Je tends plus vers le oui mais pas d'arguments particuliers
57	Oui	Oui et non, il faut qu'elle ait du sens pour la personne aussi, et qu'elle s'inscrive dans son projet, ou dans ses envies, ou du moins qu'elle ait envie de découvrir.
58	Non	Non car c'est les objectifs, le cadre, les adaptations et l'engagement du patient qui sont les facteurs principaux
59	Oui	
60	Oui	On sait ce que peut ressentir le patient en ayant soit même expérimenté l'exercice
61	Non	Un exemple concret, j'avais peur des chevaux et brosser un cheval était pour moi un non sens . Mais voyant un enfant autiste en adoration devant les chevaux je l'ai accompagné dans cette activité qui a renforcé
62	Non	
63	Oui	La motivation partagée entre thérapeute, et patient permet un meilleur engagement dans l'activité et donc favorise le potentiel de l'activité, pour le patient
64	Oui	On la maîtrise mieux, donc on l'utilise mieux et on sait d'autant plus pourquoi on l'utilise car on connaît ses composantes nécessaires
65	Non	Le fait que l'activité est du sens pour nous, n'influe en rien l'apetence, le bien fait et l'intérêt de l'activité sur le patient. L'activité doit partir uniquement des besoins et des objectifs du patient.
66	Non	C'est le sens pour la personne soignée qui compte, même si un caractère signifiant partage procure un renforcement positif
67	Non	Nous devons tenir compte des habitudes de vie du patient pas des nôtres
68	Oui	Généralement je ne m'oriente que rarement vers des activités que je n'apprécie pas, j'ai la sensation de mal des réaliser si elles ne sont pas également significatives pour moi
69	Oui	Découvrir des capacités pour la personne
70	Oui	
71	Oui	Je suis plus ouverte et plus patiente.
72	Oui	
73	Non	Même chose. Que ci-dessus. Je vous invite à lire là définition d'ergothérapie de la WFOT !
74	Oui	Il sera mieux exploité car le thérapeute sera plus impliqué
75	Non	En fait pour moi l'activité signifiante est mon activité professionnelle mon engagement auprès du patient est liée à cette activité professionnelle et pas à une activité autre qui me plaît sinon nous perdons le sens

Licence CC BY-NC-ND 3.0

76	Oui	Plus facile à préparer car plus d'idées, plus facile à adaptées en fonction des besoins/capacités/difficiles du patient
77	Non	Non car notre regard personnel sur l'activité peut biaiser l'effet thérapeutique. Dégager le potentiel thérapeutique d'une activité reste 1 compétence professionnelle et non personnelle
78	Non	Il est thérapeutique s'il a du sens pour le patient pas s'il a seulement du sens pour moi
79	Oui	Connaissant mieux les différentes étapes de l'activité, je peux adapter au mieux ce que je cherche à travailler afin d'atteindre les objectifs à atteindre.
80	Oui	L'engagement dans la relation et l'activité est essentielle pour la mise en œuvre du processus thérapeutique
81	Non	
82	Non	Le plus important c'est qu'elle soit signifiante pour la personne, le potentiel thérapeutique sera plus élevé.
83	Non	Ce n'est pas tant l'activité en elle même qui favorise la thérapie mais plutôt le cadre et la manière de faire l'activité.
84	Oui	
85	Oui	
86	Non	Quand on sait l'objectif qu'on y met derrière cela ne doit normalement pas jouer, mais maîtriser une activité permet probablement de proposer plus d'alternative au patient ou de proposer des mouvements plus
87	Oui	Facilité d'adaptation de l'activité car la connait bien. Le temps de pratique en dehors du travail est un avantage qui permet de savoir ce qui se joue lors de la pratique.
88	Oui	Je pense que ça facilite la mise en action de cette activité. On travaille plus facilement en proposant des activités que l'on a plaisir à réaliser soi-même.il est difficile de proposer avec conviction des activités qu
89	Non	Même si nous sommes plus à l'aise avec l'activité proposée, ce ne sera pàas forcément le cas du patient donc le potentiel thérapeutique n'est pas forcément maximal
90	Non	le potentiel thérapeutique doit être analyser en amont et remis en question durant l'activité
91	Oui	le potentiel thérapeutique de l'activité peut être amélioré par le biais de l'amélioration du lien thérapeutique et de l'engagement du patient.
92	Non	Si une activité à du sens pour moi, elle n'en a pas forcément pour le patient. Il m'est plus facile d'imaginer ce que cette activité pourrait apporter à la personne mais il faut qu'elle soit motivée par la-dite activité,
93	Oui	Donnant un sense à une activité, on réalise mieux le potentiel de celle-ci. On y voit un plus grand intérêt et on distingue les ressources de celle-ci : ce quelle nous apporte et donc ce quelle pourrait apporter au pa
94	Oui	
95	Oui	le thérapeute sera motivé pour mettre en place son activité et la partager et cherchera à obtenir une participation active du patient
96	Oui	
97	Oui	Idem
98	Non	Tout dépend de l'activité mais je ne pense pas que ça suffise si elle ne permet pas d'atteindre les objectifs du soigné et n'a pas de sens pour lui.
99	Non	Cela favorise mon engagement et la relation de confiance, mais le potentiel thérapeutique reste potentiellement moins important que lorsque l'activité est choisie / porteuse de sens pour la personne concernée.
100	Non	Le potentiel thérapeute n'est pas en lien avec l'activité qu'on met en place mais par son analyse
101	Oui	Vu qu'il y a plus d'implication du thérapeute les patients ressentent l'investissement plus important, plus de communication avec les patients
102	Non	
103	Oui	Le potentiel thérapeutique peut être engagé de manière plus importante car des échanges se font, le patient apprend à connaître le thérapeute (relation à double sens), une confiance s'instaure
104	Oui	Seulement si l'activité a aussi du sens pour le patient, dans le cas contraire l'effet bénéfique n'existe pas, l'accompagnement en ergothérapie met avant tout le patient au centre de la prise en charge et non le soignar
105	Oui	Activité connu et pratiqué par le soignant donc a une vision plus complète de celle-ci. Possibilité de trouver divers approche de l'activité pour travailler certaines compétences
106	Oui	si le moyen répond à l'objectif therapeutique du therapeute et du patient l'engagement est plus présent. De plus le fait de connaître l'activité fait que le therapeute à fait déjà en amont l'analyse de son activité et ses
107	Oui	Lorsqu'on connaît l'activité, on est plus à même de l'adapter pour répondre aux exigence des objectifs de rééducation du patient
108	Oui	L'activité nous tient à coeur, on a donc envie qu'elle se passe au mieux. De plus, on maitrise davantage cette activité nous rendant peut être un peu plus exigeant

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe III.IX. Résultats Questions 24 et 25

- **Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise l'engagement du patient dans sa séance ?**

	24. Pensez-v	25. Pouvez-vous développer ?
1	Non	L'ergothérapeute en mettant en place une activité qui lui est signifiante ne va pas forcement faire adherer les résidents
2	Oui	
3	Non	Imaginons je fais du karaté depuis 15ans. Si le patient n'a pas pour habitude de faire du karaté, il va certes découvrir une nouvelle activité et au mieux s'en saisir voire l'instaurer dans ses nouvelles habitudes de v
4	Oui	Oui et non on choisit les moyens en fonction des personnes donc d'un côté si il aime aussi il s'engage facilement
5	Non	Mais J aurais pu dire oui. Cela dépend vraiment de l'enfant
6	Oui	
7	Non	Bien que ce ne soit pas une activité que je pratique , je me renseigne en amont pour permettre de recueillir les habitudes de la personne lors de la réalisation de cette activité
8	Non	
9	Oui	C'est tres patient dependant. Pour les non refractaires a l'activité, très certainement oui. Certains patients peuvent parfois adhérer à l'activité et l'adopter comme activité de loisir même. D'autres en revanche, malg
10	Oui	Implication du thérapeute plus importante donc effet miroir
11	Oui	oui et non : il faut qu'elle ait également un peu de sens pour la personne. Si j'aime le tricot, je ne vais pas proposer cette activités à un M. jeune bricoleur qui n'aime pas tout ce qui est manuel artisanal. Ca ne va pa
12	Oui	
13	Oui	A chaque séance j'etais Joyeuse et bien au clair avec ce qu'en je voulais faire donc il était facile de leur présenter et amener l'axtivitz je pense que cela est ressenti par les résidents et les encouragent à s'engager da
14	Non	Si elle fait écho à ses activités de son quotidien je pense que oui, sinon non
15	Oui	Oui et non, tout dépends comment l'activité est amenée au patient
16	Oui	Il ne faut pas oublier la patient dans cette démarche . L'activité doit avoir du sens pour la personne que l'on accompagne mais notre maitrise de l'activité plus la connaissance de notre patient doit favoriser l'engag
17	Non	Activité doit avant tout avoir du sens pour l'usager
18	Non	Je ne sais pas
19	Non	Voir reponse précédente. En complément je dirais que l'engagement de la personne accompagnée depend aussi de la posture de l'ergo: c'est là qu'on peut observer des signes de professionnalité dans la posture pro
20	Oui	Toujours le fait de présenter l'activité avec plus d'engagement. Plus d'exemples de mieux être à partager
21	Oui	En général, quelqu'un qui propose/parle de quelque chose qu'il aime donne envie à son interlocuteur de s'intéresser, éveille sa curiosité ... Donc la même chose pour les ateliers thérapeutiques
22	Oui	
23	Non	Si le patient ne réussit pas à s'y intéressé plus que cela, ou si notre technicité spécifique noie le patient, l'engagement n'est pas favorisé
24	Oui	
25	Oui	Surement car on va mieux la presenter

Licence CC BY-NC-ND 3.0

26	Non	Je pense que non étant donné que l'engagement du patient dans l'activité est lié à l'intérêt qu'il trouve et cet intérêt est difficilement perceptible pour lui lorsque l'activité ne lui fait pas sens. Par contre, si le thérape
27	Non	
28	Oui	Oui, car je pense que le patient serait mieux guidé et la relation thérapeutique émergerait dans un contexte facilitant. En conséquence, je pense que le patient serait plus en confiance, aussi bien sur le plan techniqu
29	Non	Le patient ne porte pas le même intérêt que nous à cette activité.
30	Non	Il faut que le patient trouve aussi son intérêt
31	Oui	Pour la 1ere séance j'imagine que oui, mais pour le reste il ne faut pas qu'il se sente obligé non plus, il faut lui demander un retour
32	Oui	Le patient à aussi l'envie de faire plaisir, fait confiance au thérapeute sur les bienfaits d'une activité
33	Oui	
34	Non	Le bénéficiaire, notamment âgé, a déjà assez à faire dans sa vie pour ne pas en plus se retrouver à faire des activités pour les autres. Si je ne réussit pas à l'engager à participer parce que je me concentre sur moi, c
35	Oui	Si un groupe me tient particulièrement à cœur, je vais plus le préparer et plus en parler. Je vais par exemple faire des affiches, solliciter les individus pour qu'il m'aide à préparer en dehors des heures du groupe... L
36	Oui	
37	Oui	Oui car nous suscitons de l'intérêt et créons une atmosphère "joyeuse" que l'on va trabsmettre au patient et donc favoriser sa motivation a faire l'activité. Nous auront plus facilement des arguments pour faciliter s
38	Non	Idem
39	Non	Cela dépend de l'activité proposée, si elle ne parle pas du tout au patient il y a peu de chance que celui-ci s'implique, de plus je préfère favoriser une activité signifiante pour le patient : la prise en charge donc les a
40	Oui	Comme dit précédemment, l'engagement premier de l'ergothérapeute permet plus facilement pour le patient de s'interesser (ne serait ce parfois que par mimétisme). Il parait tout de même naturel que s'interesser a
41	Oui	Il peut éventuellement S'engager dans sa séance afin de découvrir si le thérapeute sait donner les intérêts et les objectifs que fait travailler l'activité
42	Oui	Si le patient constate notre implication et engagement dans l'activité, ça pose un cadre bénéfique pour le patient tant qu'on lui laisse évidemment le choix de participer ou non en fonction de ses goûts et envies
43	Non	Je pense que l'engagement du patient est davantage lié au sens que lui-même porté à l'activité choisie
44	Non	Si le patient n'a pas d'intérêt à participer à quelque chose qui a du sens pour nous, il peut ne pas s'engager, toutes les personnes n'aiment pas s'intéresser aux occupations d'autres
45	Non	Pas forcément. On peut transmettre sa passion à un patient comme à n'importe qui mais je pense que l'adhésion dépendra de l'ouverture esprit du patient. Tous ne seront pas enclins à découvrir des choses et à s'ir
46	Oui	l'énergie est contagieuse
47	Oui	Voir plus haut
48	Oui	cf. les deux précédentes réponses
49	Oui	On peut plus facilement trouver des arguments mais je n'oblige personne à participer aux activités
50	Oui	

Licence CC BY-NC-ND 3.0

51	Oui	
52	Oui	
53	Oui	Nos arguments se ressentiront différemment malgré tout, plus d'envie et d'entrain sûrement
54	Oui	Même justification, la relation soignant soigné est plus approfondie et permet de meilleurs échanges
55	Oui	Un thérapeute motivé stimule mieux ses patients (expérience vécue 😐)
56	Non	Tout depend comment l'activité est menée... et il me prait dommageable que le ptient s'engage pour autrui, pour faire plaisir...
57	Oui	Ça peut oui, si la découverte et la transmission de notre intérêt attise sa curiosité et l'amène alors à s'investir.
58	Non	Oui et non, si l'activité ne plaît pas au patient même si on l'apprécie cela ne va pas favoriser sont engagement. Si on fait découvrir une nouvelle activité au patient, notre maîtrise et notre enthousiasme peuvent dans
59	Oui	
60	Non	Cela dépend si cette activité ne l'intéresse pas du tout! Mais on peut amener les activité différemment pour faire ressembler à d'autres activités (certains détestent la gym douce mais adorent aider à "faire les pouss
61	Non	Il faut que l'activité ai du sens pour lui avant tout si on part de nous ça ne marche pas surtout avec les enfants. Mais si l'enfant choisit une activité qui a du sens pour le thérapeute alors oui il peut y avoir des écha
62	Non	
63	Oui	En imaginant que l'activité plaise un minimum au patient quand même, je pense que le patient voudra faire plaisir à son thérapeute en faisant quelque chose qui leur plaît à eux 2
64	Oui	Si elle intéresse aussi le patient, ou si on arrive à la rendre attractive surtout
65	Non	Le fait que l'activité est du sens pour nous, n'influe en rien l'apetence, le bien fait et l'intérêt de l'activité sur le patient. L'activité doit partir uniquement des besoins et des objectifs du patient.
66	Non	Là encore, une activité signifiante seulement pour le thérapeute ne suffit pas, il faut suite la personne soignée puisse aussi y trouver du sens
67	Non	
68	Non	Pas toujours, je fais la part des choses entre les activités significatives pour moi et celles du patient
69	Non	Si l atelier proposé ne correspond pas a la personne elle ne voudra pas la faire
70	Non	
71	Oui	Si je suis motivée le patient va me suivre dans ma motivation, une bonne ambiance se crée et ça le rassure
72	Oui	
73	Non	Même chose. Lisez aussi sur l'approche top down !
74	Oui	Il nous voit plus impliqués ce qui l'encourage
75	Non	

Licence CC BY-NC-ND 3.0

76	Oui	Une activité signifiante pour le thérapeute = un thérapeute investit et motivé = un patient qui veut faire de son mieux
77	Oui	L'expérience me montre que c'est le cas
78	Non	Il favorise la motivation que j'ai à proposer l'activité si le patient n'a pas d'intérêt pour l'activité il n'en aura pas plus, par contre s'il y a un intérêt pour le patient il se sentira plus soutenu dans son activité si j'y a
79	Non	
80	Oui	Idem, cercle virtueux
81	Non	Au contraire si c'est une activité qu'il m'aime pas. Par chance on peut avoir une activité qui a du sens en commun. Mais il est mieux de faire choisir le patient pour plusieurs raisons comme par exemple la prise d'
82	Oui	Oui et non. Oui si le patient a une bonne relation avec nous et/ou qu'il voit qu'on est très impliqué donc par mimétisme ou pour nous faire plaisir il va s'impliquer aussi. Peut-être l'activité est signifiante aussi po
83	Non	Le patient n'est pas censé connaître mes activités signifiantes et je ne souhaite pas qu'il s'y engage pour me faire plaisir ou être en conivence avec moi
84	Oui	Cela peut se vérifier en effet. Meme si ça n'est pas systématique.
85	Non	
86	Oui	En pédiatrie les enfants sont souvent contents quand on leur propose une activité qu'ils ne connaissent pas, ils sont souvent curieux et cela peut éventuelle favoriser leur intérêt
87	Oui	Le thérapeute montrera un enthousiasme plus accrue qu'il communiquera avec la personne plus aisément que pour une activité avec moins de sens.
88	Non	Je pense que l'engagement du patient sera surtout en rapport de sa propre relation à l'activité. Ainsi même si j'aime la peinture, le patient pour qui cette activité n'est pas signifiante ne s'engagera pas dans cette a
89	Non	Pas obligatoirement, il faut aussi s'intéresser au profil de la personne, elle n'a pas forcément les mêmes intérêts et donc le même engagement que le thérapeute
90	Non	Cela peut le favoriser comme pas du tout. Il fait être en capacité de proposer une autre activité.
91	Oui	Si le soigné est ouvert à toute proposition d'activité, il sera plus à même de profiter de l'émulation dont va faire preuve le soignant: l'engagement du soignant peut se transmettre au soigné
92	Oui	Le patient peut snettie que c'est important pour nous et ça donne plus envie d'essayer. Mais si le patient peut faire les activités qu'il a lui même demandée c'ets encore mieux.
93	Oui	Je pense que la motivation du professionnel à se lancer dans une activité peut être "communiqué" avec le patient, suscitant ainsi une meilleure adhésion à la séance.
94	Oui	
95	Non	Si l'activité choisie par le thérapeute ne plaît pas au patient, celui-ci peut refuser d'y participer et donc mettre en échec son engagement dans la prise en charge en ergothérapie : il faut alors une activité équilibrée
96	Oui	
97	Oui	Idem
98	Oui	Oui car le soignant aura plus d'enthousiasme à la proposer et aura une meilleure maîtrise de l'activité pour soutenir le soigné dans sa découverte, sa réalisation, les adaptations possibles, les graduations....et il
99	Non	A mon avis, l'engagement du patient est égal que lorsqu'on lui fait participer à une occupation peu porteuse de sens pour lui comme pour l'ergothérapeute (exemple vu en stage : activités analytiques de rééducatic
100	Non	C'est plus quand il s'agit d'une activité signifiante du patient et la confiance, relation thérapeutique qui fait l'engagement du patient
101	Non	Pas obligatoirement car si le patient n'apprécie pas l'activité même s'il veut faire plaisir au soignant ne s'investira pas à fond dans l'activité
102	Oui	Notre enthousiasme peut être contagieux mais cela dépend vraiment de la population
103	Oui	Oui car nous pouvons l'entraîner avec nous dans cette activité et cela crée un lien car nous échangeons sur l'activité mise en place (le pourquoi du comment)
104	Oui	
105	Oui	Il ressent cette motivation
106	Oui	Si cela est justifier et bien expliqué
107	Oui	Plus d'échanges avec le patient
108	Non	Une activité n'ayant pas de sens pour le résident/patient ne favorisera pas son engagement. Ex : Proposer à un résident de 90 ans la couture alors qu'il n'en a jamais fait et que cela ne l'attire pas provoquera un

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe IV. Tri croisé – Conclusion des diagrammes

Dans quelle tranche d'âge êtes-vous ? / Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise l'engagement du patient dans sa séance ?

Pensez-vous qu'une ... →	Oui		Non		Total	
Dans quelle tranche... ↓	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	**Eff.**	**% Obs.**
20-30 ans	47	61,8%	**29**	38,2%	**76**	**100%**
31-40 ans	9	47,4%	10	52,6%	**19**	**100%**
41-50 ans	3	42,9%	4	57,1%	**7**	**100%**
51-60 ans	3	50%	3	50%	**6**	**100%**
Total	**62**	**57,4%**	**46**	**42,6%**	**108**	

Réponses effectives : 108 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

Depuis combien de temps exercez-vous ? / Pensez-vous qu'une activité ayant un sens pour vous-même favorise l'engagement du patient dans sa séance ?

Pensez-vous qu'une ... →	Oui		Non		Total	
Depuis combien de t... ↓	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	**Eff.**	**% Obs.**
Moins de 3 ans	46	63,9%	**26**	36,1%	**72**	**100%**
Entre 3 et 6 ans	5	38,5%	8	61,5%	**13**	**100%**
Entre 6 et 10 ans	2	50%	2	50%	**4**	**100%**
Plus de 10 ans	9	47,4%	10	52,6%	**19**	**100%**
Total	**62**	**57,4%**	**46**	**42,6%**	**108**	

Réponses effectives : 108 **Non-réponse(s) : 0** **Taux de réponse : 100%**

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Une activité signifiante pour l'ergothérapeute

Contexte : L'un des enjeux de l'ergothérapie est de maximiser le potentiel thérapeutique des activités en cherchant à ce qu'elles fassent sens pour les personnes bénéficiaires. Le besoin de recourir à des activités porteuses de sens fait partie intégrante de la nature humaine. La littérature en ergothérapie a prouvé qu'une activité qui a du sens et qui plait au patient permet de développer son implication dans sa prise en soins et accroit sa motivation. **Mais qu'en est-il d'une activité qui serait signifiante, non pas pour le patient, mais pour l'ergothérapeute ?**

Méthode : Le but de cette enquête est d'apporter un regard complémentaire sur la notion d'activité signifiante ; et questionner les points de vue, l'avis, la perception et le vécu professionnel des ergothérapeutes sur l'utilisation d'activités porteuses de sens pour eux-mêmes. Pour répondre à la question de recherche, une étude observationnelle de la pratique professionnelle a été réalisée par le biais d'un questionnaire.

Résultats : La majorité de l'échantillon pense qu'une activité signifiante pour l'ergothérapeute favorise le potentiel thérapeutique de l'activité ; facilite l'engagement du thérapeute dans son travail, développe l'engagement du patient dans sa prise en soins ; et construit un lien thérapeutique fort dans une relation soignant-soigné de confiance.

Conclusion : Finalement, l'enquête a fait émerger de nombreuses idées différentes et complémentaires, rendant compte de la diversité des points de vue et des expériences individuelles, ainsi que des disparités de formations et de parcours professionnels ; déterminants du caractère signifiant de l'activité pour l'ergothérapeute.

Mots-clés : Activité signifiante, Potentiel thérapeutique, Engagement, Lien thérapeutique, Sens

A meaningful activity for the occupational therapist

Context: One of the challenges of occupational therapy is to maximize the therapeutic potential of activities by looking for a meaning to the beneficiaries. The need to engage in meaningful activities is an integral part of human nature. The occupational therapy literature has proven that an activity that makes sense to the patients and that they like, allows them to develop their involvement in their care and increases their motivation. But what about an activity that is meaningful, not for the patient, but for the occupational therapist?

Method: The purpose of that investigation is to bring a complementary look to the notion of meaningful activity; and questioning the views, opinions and perceptions of the professional experience's therapists, particularly on the use of activities that have meaning for themselves. To answer the research question, an observational study of professional practice was conducted through a questionnaire.

Results: The majority of the sample believe that an activity meaningful to the occupational therapist promotes the therapeutic potential of the activity; makes easier the therapist's engagement in his work, develops the patient's commitment in his care; and builds a strong therapeutic link in a trusted caregiver-patient relationship.

Conclusion: The investigation brought out many different but also complementary ideas, reflecting the diversity of points of view and individual experiences. By the way, the different professional backgrounds, in training and career paths, have a great deal to do with the significance of the activity for the occupational therapist.

Keywords : Meaningful activity, Therapeutic potential, Commitment, Therapeutic link, Meaning