Institut de Formation

En

Ergothérapie

- TOULOUSE –

Équilibre occupationnel des étudiants en ergothérapie durant le confinement national

Étude descriptive auprès d'étudiant-e-s en Ergothérapie de Toulouse

Mémoire d'initiation à la recherche présenté pour l'obtention de l'UE 6.5 S6

et en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'Ergothérapeute

Référent méthodologie : Jean-Michel Caire

Olivier Dujardin

Promotion 2019-2020

Note au lecteur

Ce travail a été réalisé conformément à l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute.

NOR : SASH1017858A, dans le cadre de l'UE 6.5 : « Évaluation de la pratique professionnelle et recherche » et la Loi du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine dite « loi JARDE ».

Il s'agit d'un mémoire d'initiation à la recherche écrit et suivi d'une argumentation orale.

Extrait du guide méthodologique : « Le mémoire d'initiation à la recherche offre la possibilité à l'étudiant d'approfondir des aspects de la pratique professionnelle. Il permet l'acquisition de méthodes de recherches, d'enrichissements de connaissances et de pratiques en ergothérapie.

Il inscrit l'étudiant dans une dynamique professionnelle qui tend à développer le savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir de l'étudiant (Le Boeterf, 2001), ainsi que sa capacité d'analyse réflexive sur la pratique professionnelle. Il favorise l'esprit critique et l'acquisition d'une méthodologie conforme à la recherche académique, ce qui facilite l'accès à un parcours universitaire. »

Engagement et autorisation

Je, soussigné Olivier Dujardin, étudiant en troisième année à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse, m'engage sur l'honneur à mener ce travail en respectant les règles éthiques de la recherche, professionnelles et du respect de droit d'auteur ainsi que celles relatives au plagiat.

L'auteur de ce mémoire autorise l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire.

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

Fait à Toulouse.

Le : 11/08/2020

Signature du candidat :

Remerciements

Je voudrais remercier tout particulièrement mon référent de mémoire, référent pédagogique, M. Jean-Michel Caire qui a pris sur son temps libre si rare pour m'aider et me guider avec patience et indulgence malgré mes errements, ainsi que l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'IFE de Toulouse, Barbara, Claire, Sabrina et Sylvia, pour leur bienveillance joyeuse et leurs enseignements de qualité : si je deviens ergothérapeute, c'est avant tout grâce à eux.

Je remercie l'entièreté du bureau national de l'UNAEE, ma petite famille d'ergo de toute la France, qui m'a encouragé, réconforté, poussé, conseillé et secouru lorsque j'avais des difficultés ou obligations.

Un grand merci particulier à Clara qui a pris spontanément le rôle vacant de ma motivation personnelle, avec respect et détermination, comme seule une ergothérapeute engagée aurait pu le faire, et à Gaël qui a réalisé scrupuleusement la correction de ce mémoire.

Je tiens à remercier l'ensemble des étudiants en ergothérapie de Toulouse, qui par solidarité ont accepté de se prêter à mon questionnaire et à mes entretiens et qui, par leurs encouragements, m'ont soutenu dans la réalisation de ce mémoire.

Et enfin, je remercie mes colocataires, qui ont accepté avec patience de m'écouter et d'échanger, répondant ainsi à mon besoin insatiable de verbaliser pour clarifier ma pensée.

"L'apprentissage se nourrit des savoirs, des connaissances, de la complexité des contextes, de la diversité des échanges, du jeu des acteurs, de l'incertitude de l'action, de la situation vécue."
(Jean-Michel Caire, Sabrina Techene, Sylvia Montardon et Claire Villepinte, 2018)

Table des matières :

Introduction 1

I. Contexte : Histoire d'un fléau sanitaire 2

1.1. La pandémie Covid-19 2

1.1.1. La covid-19 2

1.1.2. Stratégies gouvernementales de lutte contre la covid-19 3

1.2. Effets du confinement en France 4

1.2.1. La population française confinée 4

1.2.2. Les étudiants en confinement 7

II. Concept : Initiation à l'ergothérapie 9

2.1. Ergothérapie : De l'occupation à l'équilibre occupationnel 9

2.1.1 L'ergothérapie 9

2.1.2 L'occupation 9

2.1.3 Sciences de l'occupation 10

2.1.4 Modèle conceptuel : Le MOH 11

2.1.5 Équilibre occupationnel 13

2.2. Les étudiants en ergothérapie 14

2.2.1. Formation initiale en ergothérapie en France 14

2.2.2. Processus d'apprentissage et de professionnalisation. 15

2.2.3. Particularité pédagogique de l'IFE de Toulouse 17

2.3. Problématisation 18

III. Cadre de recherche : Exploration de vécu 19

3.1 Méthodologie de recherche 19

3.1.1. Population choisie 19

3.1.2. Recherche mixte 19

3.1.3. Recherche quantitative : Le questionnaire 20

3.1.4. Recherche qualitative : l'entretien 22

3.2 Présentation des résultats et analyse 23
3.2.1. Données sociodémographiques 23
3.2.2. Données qualitatives en lien avec l'équilibre occupationnel 24
3.2.3. Données qualitatives en lien avec le processus de professionnalisation. 26
3.2.4. Résultats et analyse des questions ouvertes du questionnaire. 28
3.2.5. Synthèse de l'analyse des entretiens 30
3.3 Discussion 33
Conclusion 36
Bibliographie : 37
Sitographie : 43
IV. Table des Annexes 48
V. Annexes 49
ANNEXE I : LE MODELE DE L'OCCUPATION HUMAINE SELON KIELHOFNER 49
ANNEXE II : QUESTIONNAIRE DE L'EQUILIBRE OCCUPATIONNEL (OBQ) 50
ANNEXE III : QUESTIONNAIRE OB-QUEST ANGLAIS 53
ANNEXE IV : REPONSES DU QUESTIONNAIRE 54
ANNEXE V : GRILLE D'ANALYSE SELON LE CONCEPT D'EO 73
ANNEXE VI : GRILLE D'ANALYSE SELON LE MOH 74
ANNEXE VII : RETRANSCRIPTIONS DES ENTRETIENS 79
ANNEXE VIII : MODELE DE METHODOLOGIE MIXTE 85
ANNEXE IX : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES ENTRETIENS. 86
ANNEXE X : COMPARATIF DES REPONSES AU QUESTIONS FERMEES DES DIFFERENTE PROMOTIONS CONCERNANT LA PERIODE DU CONFINEMENT. 87

Introduction

Au 30 mars 2020, plus d'un tiers de l'humanité était confinée chez elle (AFP, 2020). Ces mesures gouvernementales misent en place dans le but d'endiguer la pandémie Covid-19, eurent de nombreuses répercussions sur les personnes forcées de rester à domicile. En France, le confinement dura près de 8 semaines, période durant laquelle de nombreuses personnes ne purent faire toutes leurs activités habituelles. Parmi ces personnes, les étudiants en ergothérapie vécurent cette crise sanitaire à travers leur regard de futur soignant. Ils durent composer avec la continuité pédagogique nécessaire à leur formation et leurs conditions de vie parfois difficiles afin de s'adapter à cette situation exceptionnelle.

Le choix de ce thème de mémoire découle de ma découverte de la science de l'occupation durant ma première année d'études en ergothérapie, et en particulier du concept de l'équilibre occupationnel. Depuis mes premiers cours sur ce thème, je me suis intéressé à son application, dans ma vie personnelle dans un premier temps puis dans ma pratique professionnelle au cours des stages. Ayant ressenti un déséquilibre occupationnel durant mon propre confinement, l'impact de cette situation sur ma vie, ainsi que la manière de m'y adapter, n'ont eu de cesse de stimuler ma réflexion. Faisant partie du bureau national de l'Union Nationale des Associations Etudiantes en Ergothérapie (UNAEE), cette période fut aussi pour moi centrée sur le vécu et les besoins des étudiants en ergothérapie de France durant cette crise. Aussi, il m'a paru naturel d'explorer ce phénomène d'ampleur mondiale auprès de cette population qui porte un intérêt tout particulier pour moi.

C'est à partir de cette expérience que ma question de départ s'est construite :

Quel effet a eu le confinement sur l'équilibre occupationnel des étudiants en santé de France, et plus particulièrement sur les étudiants en ergothérapie ?

A travers ce mémoire nous chercherons à percevoir l'impact du confinement sur les étudiants en ergothérapie en nous appuyant sur le concept d'équilibre occupationnel. Afin de mieux comprendre ce qu'a été le confinement, une première partie sera consacrée à la présentation du contexte de cet évènement majeur. Nous y découvrirons quels constats nous pouvons en tirer sur la vie de la population française. Nous aborderons ensuite les bases de l'ergothérapie afin d'appréhender le déséquilibre occupationnel. Puis nous nous pencherons sur la formation en ergothérapie, afin de comprendre le parcours de professionnalisation vécu par les étudiants. Ces deux premières parties permettront de poser notre problématique. La description de la méthodologie sélectionnée sera ensuite expliquée, enfin les résultats de l'enquête seront analysés et discutés.

I. Contexte : Histoire d'un fléau sanitaire

1.1. La pandémie Covid-19

Le coronavirus SARS-CoV-2 apparaît le 17 novembre 2019 dans la ville de Wuhan située dans la province de Hubei en Chine centrale. Le virus va rapidement se répandre dans le monde. Le 11 mars 2020, l'épidémie de covid-19 est déclarée pandémie, signifiant qu'elle « *s'étend à la quasi-totalité d'une population* » (CNTL, 2020).

1.1.1. La covid-19

La maladie covid-19 cible surtout les voies respiratoires, ainsi « *la maladie se transmet par des sécrétions projetées invisibles lors d'une discussion, d'éternuements ou de la toux* » (Ministère de la solidarité et de la santé, 2020). Il est possible d'être contagieux avant l'apparition des premiers symptômes et selon certaines études, un quart des patients pourraient être des porteurs sains (Huang, 2020). De plus, le virus ayant une bonne résistance en dehors d'un organisme, la transmission via un environnement corrompu reste grandement possible. Toutes ces raisons lui procurent une grande contagiosité.

Les principaux symptômes sont la fièvre et la toux mais avec une symptomatologie non-constante. Chez les personnes développant des formes plus graves, on retrouve des difficultés respiratoires, environ un quart des patients nécessitent une hospitalisation et 5% nécessitent une réanimation pour détresse respiratoire pouvant mener au décès (El-Hage, 2020). Les facteurs de risques principaux sont le grand âge, l'obésité, l'asthme, et les pathologies cardiovasculaires (Huang 2020).

Selon l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, 2020), au 22 juillet 2020, il y aurait eu près de 15 millions de cas confirmés dans le monde, dont 177 338 cas en France et 616 550 décès imputés à la covid-19 dont 30 165 en France. Mais selon Philippe Juvin (2020) ces chiffres ne seraient que "*la partie émergée de l'iceberg*".

N'ayant pas de traitement efficace ou de vaccin pour ce nouveau virus, les pays touchés focalisent leurs réponses à cette crise sanitaire sur le traitement des symptômes les plus inquiétants et sur la limitation de la propagation de la maladie.

1.1.2. Stratégies gouvernementales de lutte contre la covid-19

Il y a eu de nombreuses expressions de la lutte gouvernementale contre cette pandémie mais nous pouvons identifier deux stratégies.

La première est la **stratégie d'atténuation** qui consiste "*à **maintenir, mais sous contrôle, la diffusion du virus** dans la population* [...] tout *en essayant de protéger les personnes les plus vulnérables. L'objectif de cette stratégie est double. Il s'agit tout d'abord de **ralentir la propagation du virus** pour diminuer et décaler dans le temps le pic épidémique* [...] *puis de faire en sorte qu'un grand nombre d'individus **finissent par s'immuniser***." (Vergne, 2020). C'est pourquoi nous l'appelons aussi la stratégie de l'immunisation collective. Elle fut employée par quelques pays comme les Pays-Bas et envisagée à l'origine par l'Angleterre. C'est une stratégie risquée et impliquant plus de décès mais qui peut être efficace à long terme.

La **stratégie de suppression** consiste quant à elle à réduire drastiquement, voire complètement, la propagation du virus. La démarche a ici pour but d'enrayer la propagation en évitant au maximum la proximité sociale et donc la contagion. Et ainsi étaler au maximum dans le temps les contaminations, afin que les services de santé ne se retrouvent pas submergés et puissent traiter au mieux les patients graves, pour éviter une forte mortalité (Domenico, 2020). Cette stratégie nécessite l'évolution de la recherche d'un traitement ou d'un vaccin pour être efficace à long terme. Il existe deux grandes méthodes exploitant cette stratégie :

- La **quarantaine** qui est un « *isolement* (de quarante jours à l'origine) *imposé aux personnes, aux animaux ou aux choses atteints ou contaminés par une maladie contagieuse ou susceptibles de l'être.* » (CNTL, 2020). C'est une des mesures généralement prises pour contrôler une épidémie. Mais elle nécessite pour être efficace d'être mise en place tôt afin qu'il y ait peu de cas et de clusters. Il est aussi important de pouvoir diagnostiquer la maladie avant que la personne soit contagieuse. Plusieurs pays comme la Corée ou l'Allemagne, ayant la capacité de faire tester suffisamment de personnes, usèrent de cette méthode avec plus ou moins d'efficacité. Le néologisme de quatorzaine est apparu pour la covid-19 car son temps d'incubation, bien que généralement de 4 à 5 jours, peut aller jusqu'à 14 jours.
- Le **confinement** est quant à lui un auto-isolement à domicile sauf dans les cas de nécessité essentielle, s'adressant à tous, personnes saines y compris. Au vu des incertitudes liées à ce nouveau virus et à sa vitesse de propagation, le confinement a été la solution la plus généralement choisie dans le monde. Il y eut 57 pays qui mirent en place le confinement imposé, dont la France. Afin de réaliser l'ampleur du phénomène,

cela correspond à plus de 2.63 milliards de personnes strictement confinées chez elles au 30 mars 2020, soit plus d'un tiers de l'humanité (AFP, 2020).

Le confinement aura été imposé en France métropolitaine du 17 mars au 11 mai, soit 1 mois et 25 jours (55 jours). Cet isolement forcé a eu de nombreuses répercussions à divers niveaux sociaux, économiques, mais aussi environnementaux, tandis que des conséquences pourront perdurer bien après l'évènement (Brooks, 2020).

1.2. Effets du confinement en France

Il y a eu de nombreuses enquêtes et études cherchant à déterminer les conséquences du confinement sur les divers aspects de la vie des Français. Étant encore très proches de l'évènement, la majorité n'ont pas publié de résultats pour l'instant (Covid-19 enquêtes en cours, 2020). Cependant, "*L'ennui, l'isolement social, le stress, le manque de sommeil. L'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, la dépression et les conduites suicidaires, les conduites addictives, les violences domestiques sont des effets décrits du confinement*" (Mengin & al, 2020, p1).

1.2.1. La population française confinée

Les données de l'enquête CovidPrev (2020) démontrent un impact important du confinement sur la santé mentale. Les personnes présentant un handicap psychique et les personnes âgés ont été particulièrement fragilisées par l'isolement résultant de la crise. Les risques relevés sont l'anxiété, la dépression, et la décompensation.

L'ensemble de l'activité professionnelle a été fortement ralenti durant le confinement à l'exception des « travailleurs essentiels », c'est-à-dire les soignants salariés, les transporteurs, et les employés de commerces alimentaires. Ceux-ci ont subi une augmentation de la charge de travail avec parfois des conditions de travail délétères (enquête COVID 360 Medics, 2020). Il y eut également un phénomène médiatique d'héroïsation de ces travailleurs et plus particulièrement des soignants amenant la population à applaudir les soignants tous les soirs à 20h00 pendant quelques semaines (Lieutaud et Pezé, 2020). Paradoxalement, certains soignant étaient confrontés à la méfiance et à l'agressivité de leurs voisins, voyant en eux un porteur potentiel du virus (Dumas Primbault, 2020).

Selon l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE, 2020a), sur la période du confinement, environ un tiers des personnes en emploi ont continué à aller travailler tandis qu'un autre tiers des personnes étaient en télétravail, enfin le tiers restant a dû vivre un chômage technique ou partiel. Il est a noté que de nombreuses professions ont eu à développer le télétravail à cette occasion. C'est notamment le cas des ergothérapeutes qui ont été autorisé de manière dérogatoire à pratiquer les actes en ergothérapie en télésoin via un arrêté ministériel. Cet arrêté a été obtenu suite aux actions menées par l'Association française des ergothérapeutes (ANFE, 2020). Mais de nombreux métiers ne permettent pas cette alternative, tel que les ouvriers d'industrie ou du bâtiment. En conséquence, environ 20% de la population estime que leur situation financière s'est dégradée, les plus modestes étant particulièrement touchés. Ainsi, l'appréhension de contracter la maladie, ou l'inquiétude pour ses proches n'a pas été la seule source d'angoisse. L'inconstance de la situation économique et professionnelle et l'évolution des conséquences de la pandémie ont été difficiles à vivre pour bon nombre de Français (INSEE, 2020a).

Le manque d'informations, telles que la durée ou l'intensité des mesures prises par le gouvernement comme le confinement, et paradoxalement le surplus d'informations et la place, quasi-exclusive, réservée au Covid par les médias dans leur traitement de l'actualité ont aussi été sources d'angoisse (Etude Tagaday, 2020).

Environ la moitié de la population considère avoir moins bien dormi durant le confinement tandis que 13% estiment avoir mieux dormi qu'avant. Il s'est opéré un glissement des horaires de sommeil, les personnes s'étant couchées et levées en moyenne une heure plus tard. Tandis que la moyenne de temps de sommeil est passée de 7h18 à 8h00 par jour (Enquête Réseau Morphé, 2020).

Les femmes sont plus affectées que les hommes par les troubles du sommeil et par les conséquences économiques et matérielles de la pandémie. Les baisses de revenus et l'arrêt du travail sont aussi plus fréquents pour elles. De plus, elles ont de moins bonnes conditions de vie au domicile, notamment par le fait qu'elles partagent leur espace de travail avec leurs enfants et ont la charge de s'en occuper plus que leurs homologues masculins (Etude Coconel, 2020). Parallèlement, une augmentation dramatique des violences domestiques a été reportée par l'ONU (2020).

L'environnement humain a beaucoup influencé l'appréciation de cet auto-isolement, 30% des personnes vivant seules, soit 16% de la population, ont estimé très mal vivre ce confinement. L'isolement social a été une grande source de mal-être. Tandis que vivre en couple

semble avoir limité la pénibilité perçue du confinement (INSEE, 2020b). Un foyer sur dix a vécu dans un logement surpeuplé pendant le confinement (Etude Coconel, 2020).

La taille du logement et la présence d'un jardin ou d'un balcon a participé aussi au bien-être ressenti des personnes confinées, car en plus d'ouvrir une porte sur l'extérieur, cela permet aussi une certaine quantité d'activités (Enquête réseau Morphée, 2020), telles que le jardinage. En effet, les deux tiers des possesseurs d'un jardin ont passé plus de temps à s'occuper de leur jardin, devenant une activité centrale pour beaucoup (Enquête Promesse de fleurs, 2020). Il y a eu aussi une évolution concernant la cuisine, plus d'un tiers des français ont cuisiné plus que d'habitude, se faisant plus de plats "maison" malgré une relative difficulté à s'approvisionner pour certaines denrées, due à la pénurie et à la difficulté de trouver des produits bon marché (Enquête sur les habitudes alimentaires, 2020 ; Enquête Que Choisir, 2020).

Cela est un peu différent concernant le sport, dont la réalisation en intérieur peut être limitée. Selon un sondage de l'Institut français d'opinion publique (Ifop, 2020), 59% des Français ont pratiqué régulièrement du sport pendant le confinement. Les raisons évoquées étaient la volonté de se maintenir en bonne santé et le besoin de se défouler. Il semblerait que les Français les plus sportifs aient accentué leur pratique pendant le confinement alors que les personnes moins sportives ont eu tendance à ralentir leur rythme. Il n'y a finalement pas eu une plus large diffusion de la pratique sportive bien que le confinement ait pu donner cette impression, le sport étant devenu plus visible, entre la médiatisation des bonnes pratiques sportives et l'accent mis sur "les nouveaux joggers". Ainsi, il y a surtout eu une adaptation aux nouvelles conditions de pratique : les cours en ligne, le sport en intérieur axé sur l'utilisation de son propre poids, ou le jogging, pour n'en citer que quelques-uns.

Pourtant, il y a eu une nette baisse d'activité physique en moyenne pour la période du confinement que l'on peut imputer à la sédentarisation des activités. Ainsi, le fait que le temps moyen passé en position assise soit passé durant le confinement de 5h à 8h (Ammar & Al 2020) est fortement dû à l'utilisation d'écrans, qui a été grandement augmentée pour 59% des Français, le temps moyen d'utilisation s'élevant à plus de 5h par jour (Etude CovidPREV, 2020, Enquête Odoxa-CGI, 2020). Les outils de télécommunication, notamment la visioconférence, ont été extrêmement sollicités, que ce soit pour le télétravail ou les formations mais aussi pour un usage un peu détourné comme des échanges entre amis, famille et même la réalisation de congrès (Colombain, 2020). La continuité pédagogique auprès des étudiants étant une des raisons principales de cette explosion de l'utilisation des outils de visioconférence (CNIL, 2020).

1.2.2. Les étudiants en confinement

Les étudiants, principalement jeunes (entre 18 et 25 ans), paient un lourd tribut à la pandémie, renforçant la précarité étudiante déjà présente avant la crise. En effet, 39 % déclarent avoir subi une baisse de revenus, soit le plus fort taux de la population française (Étude CoCoVi, 2020).

Pour des raisons économiques, les étudiants sont la population ayant les logements les plus petits, ce qui a probablement impacté le ressenti du confinement.

"*Un tiers des 18-25 ans ont quitté leur logement pour rentrer chez un parent ou un proche tandis que 44 % des jeunes se sentent isolés, un taux qui a quasiment doublé par rapport à la situation qui précédait le confinement*". Or "*la surcharge professionnelle et familiale a induit une dégradation des relations entre parents et enfants*" (Étude Coconel, 2020, p l2).

Selon l'Enquête IPSOS FAGE (2020, p5 et 17), 71% des étudiants ont éprouvé "*un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension"*, jusqu'à avoir eu "*des pensées suicidaires durant le confinement"* pour 21% d'entre eux. Cette enquête met en lumière le fait que les étudiants se sont sentis sensiblement plus fragilisés psychologiquement que le reste de la population durant le confinement.

Les établissements d'enseignement ont tous été fermés dès le début du confinement, par décision gouvernementale (MESRI, 2020), s'en est suivi la nécessité de continuité pédagogique. La population étudiante a eu à s'adapter à cette nouvelle modalité, continuant à suivre des cours de chez eux, expliquant partiellement pourquoi les étudiants ont grandement utilisé un emploi du temps (Bourdeau-Lepage, 2020). Les équipes pédagogiques (au sens large) fournirent un travail très important pour assurer la continuité des enseignements, les contrôles des connaissances et le suivi des mises en situation professionnelle (MESRI, 2020).

Le confinement ayant été mis en place sur la période de fin d'année scolaire, les étudiants devaient travailler leurs examens, concours et travaux de fin d'années, ajoutant une source de stress.

Il s'est opéré une réelle mutation de l'enseignement pour s'adapter à la situation, telle que les cours en visioconférence, jusqu'aux partiels en distanciel surveillés via des outils numériques. Les solutions s'articulant principalement autour de l'outil informatique et d'internet, des difficultés liées à ces outils numériques ont été reportées, ainsi selon une enquête

de Paris Sorbonne (2020) faite durant le confinement, 27% des étudiants de cette université n'avaient pas d'ordinateur personnel, cumulé aux problèmes de connexion à internet pour 42% des étudiants français (IPSOS FAGE, 2020), voire l'impossibilité complète de se connecter via le réseau dans les zones dites blanches.

Les conditions de travail chez soi, la charge de travail des équipes pédagogiques, et l'imperfection des outils numériques ont probablement influencé la qualité d'apprentissage des apprenants, ainsi 47% des étudiants de Paris 1 ont déclaré avoir de fortes difficultés de concentration les empêchant de suivre une activité pédagogique (Enquête Paris Sorbonne, 2020). Cela explique en partie que « *84% des étudiants considèrent que le confinement a provoqué un décrochage dans leurs études* » dont 38 % considèrent ce décrochage réellement important. Ces chiffres sont légèrement supérieurs pour les étudiants en santé (IPSOS FAGE 2020, p23).

Les étudiants en santé portant une double identité d'étudiant et de soignant, et la crise ayant été centrée médiatiquement sur l'effort des professionnels de santé, ceux-ci semblent avoir été particulièrement fragilisés.

Ainsi, l'enquête CNA-CORE du Centre National d'Appui à la qualité de vie des étudiants en santé (CNA, 2020, p2) nous apprend que " *des problèmes de concentration, de motivation, de persévérance dans les révisions d'examens ont largement été évoqués* ". De nombreux étudiants en santé ont été ajoutés à la réserve sanitaire, travaillant parfois en dehors du champ d'expertise de leur future profession, dans des services de santé ou en dehors. Au contraire, 45.7% des étudiants de santé n'ont eu aucune activité clinique pendant cette période. Ce qui fut le cas pour la majorité des étudiants en ergothérapie de France. Alors que la majorité des étudiants sondés ont eu *"un score significatif à l'échelle de détresse psychologique, […] en particulier lorsqu'ils n'avaient plus d'activité clinique*." (CNA-CORE, 2020,p1).

Nous voyons combien ce confinement a bouleversé les occupations de toutes les composantes de la population, y compris les étudiants. Il paraît intéressant de définir le lien qu'il peut y avoir entre cette crise sanitaire et la profession d'ergothérapeute. L'objet de la partie suivante sera de définir l'ergothérapie et d'en expliciter le lien avec les sciences de l'occupation et plus particulièrement à travers le prisme de l'équilibre occupationnel.

II. Concept : Initiation à l'ergothérapie

2.1. Ergothérapie : De l'occupation à l'équilibre occupationnel

Avec l'évolution de la conception de la santé "*passant d'une vision réductrice du soin vers une vision plus élargie associant le médical et le social dans un objectif de participation*", l'ergothérapie qui se trouve au croisement de ces deux domaines "*commence à être remarqué par sa perspective systémique prenant en compte les interactions entre la personne, ses activités et occupations, et son environnement*" (Morel-Bracq, 2018, p3)

2.1.1 L'ergothérapie

Selon l'ANFE (2019) "*L'objectif de l'ergothérapie (occupational therapy) 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, professionnel de santé holistique du domaine paramédical, va être "*l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société.*" Ainsi, l'ergothérapeute est un professionnel centré sur le patient qui cherche à promouvoir la santé et le bien-être à travers l'occupation (World Federation of Occupational Therapists, WFOT, 2020).

2.1.2 L'occupation

L'**Occupation** est le concept fondamental de l'ergothérapie (Caire et Schabaille, 2018), cela fait sens lorsqu'on traduit le mot ergothérapeute en anglais "Occupational therapist". Il s'avère d'ailleurs que "*le référentiel d'activités* (relatif au diplôme d'ergothérapeute) *de 2010 signifie le caractère central de ce concept*" (Mignet dans Trouvé & al 2019). Les occupations peuvent être définies comme "*un groupe d'activités, culturellement dénommé, qui a une valeur personnelle et socioculturelle et qui est le support de la participation à la société*" (ENOTHE dans Meyer, 2013, p16).

En d'autres termes, les occupations sont tout ce que font les personnes, d'ordinaire ou d'extraordinaire. Elles sont vécues subjectivement et sont significatives (porteuses de sens socio-culturel) et signifiantes (porteuses de sens personnel). Leur réalisation est dynamique et se déroule dans un contexte environnemental (physique, humain...) et temporel (Pierce, 2016).

Bien qu'il y ait plusieurs classifications possibles suivant les auteurs, il existe plusieurs domaines de l'occupation communément identifiés : les soins personnels, le repos, la productivité, et les loisirs (Meyer, 2013, 2015).

Les activités productives ont comme finalité de créer ou fournir quelque chose. Ce ne sont pas nécessairement des activités rémunérées comme le travail, mais elles s'accompagnent de la notion de rendement, c'est à dire qu'elles sont le résultat de la performance de l'acteur, et de ce qu'il investit pour la produire.

Les activités de loisirs sont faites par plaisir, dans le temps dont les gens disposent librement, elles sont synonymes de hobbies dans lesquels les personnes s'engagent volontairement.

Tandis que les activités de soins personnels, qui dépassent le concept de ses soins médicaux mais concerne aussi son propre bien-être. Et enfin les activités de repos concernent le sommeil et la détente (Meyer, 2013).

Le terme occupation étant potentiellement connoté négativement dans le langage courant (activité pour remplir son temps, ou l'Occupation en tant que période historique), il "*reste mal compris et accepté en France*" (Mignet dans Trouvé & al, 2019, p51). Ainsi il est d'usage d'utiliser "activité humaine" et "occupation" indistinctement.

L'occupation est étudiée à travers les sciences de l'occupation.

2.1.3 Sciences de l'occupation

L'origine des sciences de l'occupation vient de la nécessité de fonder la formation et la pratique des ergothérapeutes sur une base scientifique dans les années 80. Celle-ci s'est enrichie depuis de nombreuses recherches scientifiques et appuie l'identité professionnelle des ergothérapeutes et la légitimité de leur pratique.

Selon Marie-Chantal Morel-Bracq, "*l'occupation est le concept central de la science de l'occupation*", qui elle-même est définie comme "*un domaine de recherches qui vise à prouver l'impact de l'engagement dans des occupations sur la santé et le bien-être*" (Caire et Schabaille, 2018, p7).

Ainsi les ergothérapeutes cherchent à maintenir, restaurer, et permettre les occupations humaines car cela a un impact bénéfique sur la santé et le bien-être (Référentiel d'activités de 2010), et ils s'appuient pour cela sur les sciences de l'occupation.

Elle y est enseignée dans la formation initiale des étudiants en ergothérapie dans les Instituts de Formation en Ergothérapie (IFE), dès la première année et tout au long du cursus, sous le nom de science de l'activité humaine (Poriel, 2018).

Les sciences de l'occupation ont notamment donné le jour à de nombreux modèles conceptuels et de pratique, permettant aux ergothérapeutes d'ordonner leur approche professionnelle. Un modèle en ergothérapie en particulier nous semble intéressant dans l'étude des occupations dans un contexte de pandémie : il s'agit du MOH. Comme nous pouvons le voir dans la partie suivante, ce modèle s'intéresse aux changements par rapport à une crise au niveau de l'être, de l'agir et du devenir.

"*Pour Wilcock (2006) l'occupation ne se limite pas au faire, elle est aussi être et devenir*" (Meyer, 2013, p53).

2.1.4 Modèle conceptuel : Le MOH

Un modèle conceptuel oriente et aide à structurer la démarche de l'ergothérapeute au niveau de sa pratique. L'ergothérapeute habilité à l'occupation dispose de modèles d'intervention et d'outils d'évaluation associés. Dans ce travail nous nous intéresserons au Modèle de l'occupation Humaine (MOH). En effet ce modèle permet de structurer le recueil des données concernant les personnes étudiées, et particulièrement de comprendre les forces et les faiblesses en cause concernant l'engagement dans l'activité.

Élaboré dans les années 80 par Gary Kielhofner, le MOH est aujourd'hui le modèle spécifique aux ergothérapeutes et centré sur l'occupation le plus étudié et probablement le plus utilisé. Son étude a contribué à élaborer de nombreux outils directement issus de ces concepts (Morel-Bracq, 2017). Le livre présentant ce modèle en est à sa 5ème édition (Kielhofner, 2017). Le MOH (ANNEXE I) est composé de trois grandes parties intrinsèques à la personne : l'être, l'agir, et le devenir. « *l'**être** »* qui *« regroupe les composantes de la personne qui vont soutenir la manière d'**agir**. Le **Devenir**, est la résultante de l'Être et de l'Agir et s'exprime dans le degré avec lequel la personne arrive à s'adapter à ses occupations*". Elles sont en permanence en interaction avec l'**environnement,** qui est extrinsèque à la personne, évoluant au cours des expériences et façonnant l'individu (Morel-Bracq, 2017, p74).

L'**être** est constitué de la volition, de l'habitation, et enfin des capacités de performance.

- La volition, comprenant la motivation, mène au choix conscient des individus et correspond au processus d'engagement dans l'occupation. Elle comprend les valeurs, les centres d'intérêt, et la causalité personnelle (ou déterminants personnels), c'est-à-dire le sentiment d'efficacité et de capacité de la personne.

- L'habituation correspond à l'organisation des comportements automatisés dans un cadre familier. Elle comprend les habitudes et les rôles (le rôle d'étudiant par exemple).
- La capacité de performance est l'aptitude à agir grâce aux composantes objectives (mentale et physique) et à l'expérience subjective du corps.

L'**agir** fait référence à l'action que va faire la personne pour réaliser l'occupation ; il y a trois niveaux d'action : la participation occupationnelle, la performance occupationnelle, et les habiletés.

- La participation occupationnelle correspond à l'engagement effectif de la personne dans ses activités.
- La performance occupationnelle est à la fois le choix, l'organisation, et la réalisation d'occupations qui soutiennent la participation.
- Les habiletés correspondent à des actions ou aptitudes observables, faites dans un but, et qui permettent l'efficacité.

Le **devenir** est la conséquence de l'agir. C'est la somme des occupations vécues (l'expérience), qui génère une identité occupationnelle et une compétence occupationnelle. Ces dernières permettent l'adaptation occupationnelle.

- L'identité occupationnelle est un assemblage subjectif de ce que la personne est, et de ce qu'elle veut devenir.
- La compétence occupationnelle équivaut à la capacité à créer et à entretenir une routine d'occupations cohérente avec son identité occupationnelle.
- L'adaptation occupationnelle va être mis en pratique lorsque la personne cherche à s'adapter à une nouvelle occupation.

Il est important de relier tous ces concepts à l'**environnement** (physique, social) dans lequel évolue la personne car ce dernier peut permettre ou limiter l'occupation ainsi que la participation (Morel-Bracq, 2017 ; Meyer, 2013 ; Parkinson, Forsyth, & Kielhofner, 2006)

Selon Kielhofner, "*Ie moyen privilégié pour (que l'Ergothérapeute) accompagne une personne et lui permette de retrouver un équilibre dans les sphères de sa vie quotidienne consiste à ramener sa participation dans des occupations qui ont du sens pour elle (sens social et personnel)*" (Morel-Bracq, 2017, p78). Ainsi l'équilibre entre les différentes occupations va être un objectif de l'ergothérapeute, afin de favoriser la participation occupationnelle. Comme nous allons le voir dans la partie suivante cet équilibre participe ainsi à la santé et au bien-être des personnes.

2.1.5 Équilibre occupationnel

Le concept d'équilibre occupationnel (EO) suit l'ergothérapie depuis les débuts de la profession. Adolf Meyer l'introduit en affirmant dans son discours historique de 1922 qu'il est essentiel de se préoccuper des rythmes de la vie quotidienne, notamment de la participation équilibrée entre le travail, les loisirs, la détente, et le sommeil (Bachmann, 2004 ; Andersen & Reed, 2017). Cette notion de variété d'activités introduite par Meyer reste fondamentale dans les travaux empiriques et conceptuels qui suivront.

Il n'existe pas de consensus sur une définition unique pour ce concept (Dür et al., 2015). Néanmoins, selon Sylvie Meyer (2013 p18) celle qui s'en rapproche le plus est celle retenue par le comité ENOTHE : ainsi l'EO serait la « *capacité de gérer ses occupations de manière personnelle* [...] e*t répondant aux demandes de ses rôles* [...]. *Chaque personne possède un schéma d'équilibre qui lui est propre et qui favorise la santé* » (traduction libre de Reed et Sanderson, 1999, p99). Selon Wagman et al. (2014) l'EO est la « *juste quantité d'occupations* » et la « *juste variation entre les différentes occupations* » d'une personne. Néanmoins la valeur subjective de la perception de l'EO est fondamentale dans ce concept, qui ne doit pas se limiter à sa valeur objective de temps à réaliser ces différentes occupations. (Kühne et Tétreault, 2017).

Sa mesure se fait généralement à partir de questionnaires (plus subjectifs) ou d'agendas et emplois du temps (plus objectifs) ; il existait en 2019 une vingtaine d'outils publiés (Larivière, dans Trouvé & al, 2019). Bien qu'étudié majoritairement en direction des personnes en situation de handicap, "l*es résultats d'études dans ce domaine suggèrent* [...] *que c'est un aspect qui touche les personnes sans problème de santé"* (Larivière dans Trouvé & al, 2019, p108, citant Larivière et Levasseur, 2016 ; Matuska, 2012).

L'EO peut être perturbé pour des raisons intrinsèques ou extrinsèques à la personne (handicap, changement majeur dans l'environnement). Il peut alors changer et devenir un **déséquilibre occupationnel**, soit une "*incapacité à gérer les occupations de manière à s'épanouir personnellement et à répondre aux exigences de ses rôles, ce qui peut compromettre la santé et la qualité de vie"* (Traduction libre de Reed & Sanderson, 1999, p99). Cela peut survenir suite à une **déprivation occupationnelle,** c'est à dire un empêchement prolongé de réaliser une occupation nécessaire ou significative en raison de facteurs échappant au contrôle de l'individu, tels que l'isolement géographique, l'incarcération ou le handicap (traduction libre de Christiansen & Townsend, 2010). L'EO est donc dynamique et la représentation qu'en a la personne évolue sur un continuum allant du déséquilibre occupationel à l'EO (Anaby, Backman, & Jarus, 2010)

L'EO est fondamental dans l'étude de l'occupation réalisée par les étudiants en ergothérapie. De plus, selon une étude de Barbara Joannot (2019, p156), *"le parcours de formation professionnelle, en lien avec la vie étudiante qui l'accompagne, est une période de changement pour les personnes concernées. L'interaction de la personne étudiante avec son environnement et ses domaines d'activités, [...] exige d'elle une adaptation. En effet, son équilibre occupationnel peut s'en trouver modifié"* (Joannot, Dauge, & Boutte, 2019). Il semble alors pertinent de se questionner sur le niveau de satisfaction des ergothérapeutes et des étudiant-e-s en ergothérapie concernant leur EO (Kühne et Tetreault, 2017). Selon Emily Matteau (2018), il n'y avait en 2018 que quelques études ayant étudié l'équilibre occupationnel auprès d'ergothérapeutes, (Parcsi et Curtin, 2013 ; Yazdani et coll., 2016 ; Wagman et coll., 2017), et seulement deux études traitant de l'EO des étudiants en ergothérapie (Wilson & Wilcock, 2005 ; Kühne & Tétreault., 2017). Il est à noter que l'équivalent d'un mémoire d'initiation à la recherche de trois étudiantes en ergothérapie de la Haute école de santé de Lausanne traite de l'équilibre occupationnel des étudiantes en ergothérapie de cette même école (Belkacem, Chopard, Luchino, 2018).

Il est évident que le sens de l'ergothérapie est tourné vers la résolution de problèmes de type occupationnel dans un contexte de vie habituel, tout comme les études citées précédemment. Dans le cadre du confinement, l'environnement (physique et social) est contraint pour toutes les personnes, y compris les étudiants en ergothérapie. Nous étudierons dans la partie suivante les particularités de cette population à travers leur formation.

2.2. Les étudiants en ergothérapie

2.2.1. Formation initiale en ergothérapie en France

L'enseignement de l'ergothérapie se déroule en Institut de formation en ergothérapie (IFE) au cours de 3 années qui sont sanctionnées par un diplôme d'état (DE) permettant de pratiquer la profession d'ergothérapeute. De plus, "*comme toutes les professions paramédicales, la formation [...] s'inscrit actuellement dans le cadre d'une universitarisation graduelle, en visant une harmonisation nationale et européenne*" (Joannot, Dauge, & Boutte, 2019, p156), il faut alors valider 180 European Credits Transfer System (ECTS) sur l'ensemble des trois années, ce qui correspond à un niveau licence.

Selon l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute qui réglemente le référentiel de formation, le cursus se compose de 2 000 heures de théorie, de 1 260 heures de formation clinique, et enfin d'un travail personnel complémentaire, estimé à 1 888 heures environ. Soit environ 5 148 heures sur les 3 ans. Ainsi, "*du fait de l'étendue importante des connaissances nécessaires à la pratique professionnelle, le contenu de la formation est très diversifié et exigeant*" (Caire et Schabaille, 2018, p404).

Il existe aujourd'hui 26 IFE en France pour près de 3000 étudiants, le nombre d'IFE a triplé ces dernières années pour répondre au besoin croissant et aux départs à la retraite de nombreux professionnels (SIFEF, 2020b). L'Institut de formation en ergothérapie de Toulouse fait partie de ces nouveaux IFE ; il a été ouvert en 2016 au sein du Pôle Régional d'Enseignement et de Formation aux métiers de la Santé (PREFMS). Son équipe pédagogique était composée en 2020 d'un responsable pédagogique, de 4 formatrices permanentes ergothérapeutes, et d'une secrétaire pour 95 étudiants. L'admission dépendait jusqu'en 2020 de la réussite au concours d'entrée, ou à l'acceptation sur dossier et entretien pour les personnes de niveau licence ou plus, détentrices d'un diplôme médical ou paramédical et souhaitant se réorienter, et enfin pour les sportifs de haut niveau (PREFMS, 2020). L'IFE a été ouvert au sein de la région Toulousaine en Occitanie afin de répondre au besoin croissant de professionnels ergothérapeutes.

2.2.2. Processus d'apprentissage et de professionnalisation.

Selon Bourdoncle (2000), il est nécessaire de distinguer deux sens au terme "processus de professionnalisation". L'un évoque la professionnalisation de la formation : il s'agit de construire la formation afin que cela permette aux apprenants d'exercer une activité professionnelle. Le deuxième sens fait référence à la professionnalisation des personnes exerçant l'activité : il s'agit du "*processus d'acquisition de savoirs et de compétences professionnelles […] et de construction d'une identité*" (Wittorski, 2008, p9, citant Bourdoncle, 2000). Nous nous référerons à cette seconde définition.

L'objectif de l'équipe pédagogique va être de permettre l'acquisition par les étudiants de savoirs, de savoir-faire, et de savoir-être les menant à la professionnalisation. Elle va s'appuyer sur les tuteurs lors des périodes de stage afin de chercher à développer et valoriser le potentiel d'apprentissage des expériences professionnelles vécues dans les structures d'accueil. Dans ces deux situations, l'objectif est d'offrir les conditions menant l'étudiant à réaliser son processus de professionnalisation (Lainé & Mayen, 2019).

En situation de stage, l'étudiant en ergothérapie s'appuie sur le portfolio, lui permettant le suivi du parcours d'apprentissage de la pratique professionnelle et de l'acquisition des 10 compétences nécessaires à l'obtention du DE (Sifef 2020a) ; le portfolio fournit aussi au tuteur un cadre d'évaluation des aptitudes de l'étudiant. De plus, à travers l'exercice d'analyse réflexive sur sa pratique professionnelle, l'étudiant y inscrit une réflexion sur sa démarche de professionnalisation. Ainsi cet outil permet à l'étudiant "*de développer la composante métacognitive de la compétence professionnelle, en modélisant et en le préparant à une pratique réflexive"* (Naccache, Samson & Jouquan, 2006, p110).

Ce processus de professionnalisation peut être analysé à travers certaines théories de l'apprentissage. Nous nous intéresserons aux hypothèses du constructivisme et au socio-constructivisme, qui sont, selon l'étude de Natalie Darricades (2007), plus en adéquation avec les ergothérapeutes car dans une logique phénoménologique.

Selon les hypothèses du **constructivisme**, fondé par Piaget (1975), le savoir est une construction du sujet en réponse aux sollicitations de l'environnement. Ainsi en réfléchissant sur nos expériences, nous construisons notre propre modèle mental, notre propre savoir. Le savoir se construirait à travers la résolution de problèmes et la remise en cause des savoirs pré-existants, l'expérience permettant la découverte (Darricades, 2007). L'approche **socio-constructiviste** quant à elle, fondée par Vygotski en 1934 (Gatto, Garnier et Viel 2007), accorde une importance particulière à l'impact de l'environnement social et culturel sur l'apprentissage, elle apporte le concept de conflit sociocognitif, soit la confrontation avec le modèle mental de l'Autre, qui va pousser l'individu à la réflexion, et au réajustement de son propre modèle mental. Les approches pédagogiques basées sur ces théories se veulent axées autour de travaux de groupe, où les interactions vont produire des états réflexifs. Issues de ce paradigme socio-constructiviste et de l'étude de la cognition, les théories **socio-cognitives** "*tentent d'expliquer le développement professionnel et personnel des personnes à partir des médiations sociales et culturelles*" (Lefeuvre, Garcia & Namolovan, 2009 p16, citant Marcel, 2005). Tandis que selon les théories de **la cognition située**, le contexte dans lequel la personne apprend devient une part essentielle de ce qui est appris (Grison, 2002) Cette théorie insiste sur l'importance des savoirs en action: en effet "*le lien entre la perception et la conception* (de l'idée, du savoir) *est dynamiquement couplé par la médiation des situations rencontrées.[...] Ainsi, des personnes, des objets matériels ou symboliques, précédemment perçus comme des contraintes environnementales par le sujet dans son activité peuvent, par l'évolution de l'environnement ou de son histoire personnelle, être considérés à l'inverse comme des ressources et des points d'appui pour réaliser ses tâches*" (Lefeuvre, Garcia, & Namolovan, 2009, p20). Dans le cadre de ces théories, le processus de professionnalisation est dynamique

et trouve sa source dans les expériences professionnelles et personnelles qui se déroulent au cours de la formation et conduisent l'étudiant à se métamorphoser en professionnel.
"Le développement professionnel est le produit d'une interdépendance entre le vécu personnel, le vécu professionnel et l'organisation de l'institution." (Lefeuvre, Garcia, & Namolovan, 2009 p6 citant Fessler & Christensen, 1992).

2.2.3. Particularité pédagogique de l'IFE de Toulouse

Selon les principes pédagogiques du Syndicat des Institut de Formation en Ergothérapie Français (SIFEF, 2020b), "*l'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif*", de plus "*l'étudiant développe sa capacité critique et de questionnement*" dans l'objectif qu'il devienne un "*professionnel formé* [...] c*ompétent, capable d'intégrer rapidement de nouveaux savoirs,* [...] (et de) *s'adapter à des situations variées.*". C'est en lien avec ces principes que l'équipe pédagogique de l'IFE de Toulouse a intégré le concept d'étonnement développé par Joris Thievenaz (2017), afin de favoriser l'engagement de l'étudiant et, selon une approche socioconstructiviste, d'apprendre en faisant et en cherchant. C'est à travers "l'immersion" dans une unité de soins de rééducation que les étudiants expérimentent l'apprentissage par l'étonnement, seulement quelques semaines après la rentrée de première année. C'est durant une matinée de découverte que les étudiants vont confronter leurs préjugés à la réalité de la pratique, en suivant des aides-soignants ou des infirmiers. Ces étudiants font ensuite un débriefing de leurs étonnements, débriefing collectif et guidé par un membre de l'équipe pédagogique ; ils vont pouvoir exprimer leurs ressentis, et leurs questionnements. Cette expérience initiale, à travers cette occasion donnée aux étudiants de s'étonner, provoque l'initiation de démarches d'enquête qui vont permettre de développer cette réflexivité et cette capacité critique nécessaires au processus de professionnalisation de l'étudiant. La formation en ergothérapie de Toulouse va s'appuyer pédagogiquement sur le concept d'étonnement tout au long du cursus comme vecteur d'apprentissage (Broussal, Caire, Techene, Castel-Lacanal, & de Boissezon, 2018).

Aussi, cette approche pédagogique incarnée ici dans "l'immersion", semble développer la "*capacité critique et de questionnemen*t" et l'aptitude des étudiants à s'adapter aux différents terrains de pratique de la profession. De plus, selon Géraldine Poriel (2018, p125) « *Le travail de l'étudiant est fondé sur son expérience personnelle, puis se déploie par une réflexion élargie sur les occupations* ». Il semble alors intéressant de s'interroger sur l'adaptation des étudiants ayant reçu ces enseignements dans leurs processus de professionnalisation durant le confinement.

2.3. Problématisation

Comme nous avons pu le voir lors de la phase d'exploration, les conditions de vie résultantes du confinement limitent les occupations ainsi que l'environnement physique et social des personnes confinées. De plus, le confinement semble impacter, chez certains, divers indicateurs liés au bien-être, tels que le stress, le sommeil, ou le sentiment d'isolement, tandis que les comportements des personnes confinées se sont adaptés à cette nouvelle situation. Une des caractéristiques notables que partagent les étudiants en ergothérapie demeure ce processus de professionnalisation qui semble évoluer au fil de toutes les situations rencontrées par l'étudiant. De plus, ce public possède une connaissance et un intérêt particulier pour le concept d'équilibre occupationnel ainsi qu'une capacité d'observation et d'analyse affutée au cours de la formation en ergothérapie. Pour des raisons de faisabilité, notamment en termes de participation du public étudié et d'analyse des données, il m'a semblé raisonnable de me focaliser sur les étudiants de l'IFE de Toulouse. Nous avons vu qu'il n'y avait que très peu d'études traitant de l'équilibre occupationnel des étudiants en ergothérapie. Il n'y a, à ma connaissance, qu'une étude traitant du domaine occupationnel (selon les principes des sciences de l'occupation) des Français durant le confinement, et ses résultats (en traitement) ne sont pas encore publiés (Biard, Doussin, & Pouplin, 2020). Il paraît alors pertinent d'explorer la perception qu'ont les étudiants en ergothérapie de leur équilibre occupationnel et de leur adaptation occupationnelle, suite aux déprivations occupationnelles résultant du confinement mis en place lors de la crise sanitaire associée au covid-19, ainsi que la perception qu'ils ont de leur processus de professionnalisation.

Les recherches développées précédemment m'ont permis de poser cette problématique :

Quel a été l'impact de la déprivation occupationnelle due au confinement sur l'équilibre occupationnel des étudiants en ergothérapie ?

Ainsi que ces deux sous-questions :

- **Quelles ont été leurs modalités d'adaptation ?**
- **Quels ont été les effets perçus du confinement sur leur processus de professionnalisation ?**

III. Cadre de recherche : Exploration de vécu

3.1 Méthodologie de recherche

Cette partie abordera la méthodologie d'investigation : elle s'oriente vers une méthode mixte, répondant au caractère exploratoire de notre démarche, associant un même questionnaire pour l'ensemble des étudiants ergothérapeutes de l'IFE de Toulouse à des entretiens menés auprès d'une personne de chaque promotion de cet IFE.

3.1.1. Population choisie

Dans l'objectif de répondre à ma question de recherche, il me fallait questionner des étudiants en ergothérapie. J'avais alors le choix de questionner des étudiants venant de plusieurs IFE différents ou de me limiter à un seul. C'est cette dernière option qui fut choisie, c'est donc principalement un échantillon de convenance (Velmuradova, 2004) pour l'accessibilité à ce public. D'autre part, intégrer d'autres étudiants provenant d'autres IFE aurait ajouté de nombreuses autres variables dépendant des particularités de chaque IFE, des villes d'études, ou encore des opportunités d'accéder à la réserve sanitaire. Cela aurait rendu l'analyse délicate dans les limites imparties.

Trois groupes d'individus constituent mon échantillon pour cette étude : les étudiants en première année à l'IFE de Toulouse, inscrits pour le cursus 2019-2022, les étudiants en deuxième année, inscrits pour le cursus 2018-2021, et enfin les étudiants en troisième année, inscrits pour le cursus 2017-2020 (à l'exclusion de ma personne évidemment). La prise de contact via internet a été choisie en raison de la distanciation sociale de circonstance et c'est un moyen de communication actuel, rapide et économique.

3.1.2. Recherche mixte

Selon le professeur Creswell (2011) une étude mixte est une approche de recherche dans laquelle le chercheur recueille des données à la fois quantitatives (par questionnaires) et qualitatives (entretiens), intègre les deux, et formule des interprétations basées sur les forces combinées des deux types de données, pour comprendre des problèmes de recherche. (Creswell & Plano Clark, 2011, 2015).

Le choix de la méthode mixte s'est imposé car je souhaitais recenser le niveau perçu d'équilibre occupationnel au cours du confinement, mais aussi récolter des données qualitatives sur le vécu des étudiants en ergothérapie. J'ai utilisé le modèle de recherche mixte appelé "modèle convergent" (ANNEXE VIII) (Creswell, 2015), afin d'accorder le même poids à chaque type de données. L'objet de ce modèle étant de collecter de manière simultanée les deux types de données, de les analyser séparément puis de fusionner les résultats dans la discussion.

3.1.3. Recherche quantitative : Le questionnaire

Mon choix d'outil de recherche quantitatif s'est porté sur le questionnaire observationnel, transversal, et en ligne, c'est à dire un questionnaire sans intervention de la part du chercheur, pris sur une période de temps unique et à remplir via internet. En effet ce format est économique, rapide et permet une large diffusion. Il offre la possibilité d'établir des questions précises de type fermé et de proposer des questions ouvertes pour détailler une réponse ou pour une analyse qualitative. Tandis que le biais de désirabilité sociale est limité par l'absence de l'investigateur (Le Roy & Pierrette, 2012). L'outil informatique Google Form fut choisi pour sa simplicité d'accès autant que pour sa popularité auprès du public visé.

La diffusion du questionnaire a été limitée à la période du 20 au 30 juillet 2020 (10 jours) via une page privée commune à l'ensemble des étudiants de l'IFE de Toulouse sur les réseaux sociaux. Il a été demandé de relayer ma demande via les conversations privées de chaque promotion, de type messagerie instantanée pour les 3 groupes, afin de multiplier les canaux de diffusion. Il a été réalisé deux relances par le même canal de communication afin de maximiser la participation au questionnaire. Pour cette enquête l'échantillon total est composé de 64 étudiants.

Le nombre de questions est volontairement limité à 16, dont 4 questions sociodémographiques, et 3 questions ouvertes. En effet, le questionnaire d'un mémoire d'initiation à la recherche, selon Thierry Pelaccia (2018), "*devrait comporter entre 10 et 15 questions"* (hors questions sociodémographiques) afin de "*favoriser la participation des répondants"* et "*d'imposer de mener une réflexion sur l'intérêt de chaque question*" (Pelaccia, 2018, p264).

Le nombre de questions ouvertes est délibérément limité à trois afin de faciliter les réponses apportées ainsi que le traitement des données collectées. En effet, le fait de laisser la personne générer sa propre réponse lui demande davantage d'investissement que de sélectionner des réponses parmi plusieurs déjà proposées. De plus l'analyse des questions ouvertes, bien que très enrichissante, est fortement chronophage (Pelaccia, 2018).

J'ai choisi de placer les questions ouvertes avant les questions fermées traitant de l'équilibre occupationnel, pour ne pas avoir des réponses qualitatives influencées par la tournure des questions précédentes. En effet, selon Sylvie Tetreault "*les questions ouvertes permettent à la personne de se baser sur son propre cadre de référence [...] les individus ne sont pas influencés par des réponses provenant du concepteur du questionnaire*" (Tétreault, 2014, p247-248).

Mon objectif de recherche étant de recenser l'EO de mon échantillon, j'ai choisi pour ce faire d'utiliser partiellement deux outils validés permettant de déterminer un niveau d'EO. En effet, selon Backman (2001) "*bien que l'EO ne soit pas directement observable, il existe des indicateurs significatifs et qui sont facilement accessibles pour servir en tant que mesures*" (traduction libre, Backman, 2001, p204). Le **Occupational Balance Questionnaire** (**OBQ**) (ANNEXE II) fut créé par Carita Håkansson et Petra Wagman en 2014, validé auprès d'un échantillon de personnes adultes représentant la population générale suédoise (Wagman & Håkansson, 2014) et traduit en français par Nadine Larivière et Martine Bertrand, sa validation en français est en cours. Il évalue la satisfaction envers la quantité et la variété d'occupations (Larivière, 2019). Il est composé de 13 énoncés, j'en ai retenu 5 qui couvraient : (1) la signifiance des activités, (2) l'équilibre entre les différents domaines de l'occupation, (3) la satisfaction du temps consacré aux activités, (4) la variation entre les activités choisies et les activités nécessaires, et enfin (5) la satisfaction concernant le temps passé à réaliser les activités ressourçantes. Au vu des éléments développés dans les deux premières parties, ces critères m'ont semblés essentiels.

Le **OB-Quest** (ANNEXE III) fut quant à lui créé par Mona Dür et coll en 2014 et validé en Allemagne auprès d'un échantillon composé de personnes souffrant d'arthrite rhumatoïde, de personnes souffrant de Lupus et de personnes sans problème de santé (Dür & al, 2014), il n'est pas traduit en français. Il comprend 10 énoncés explorant de nombreuses dimensions, avec une échelle de mesure différente à chaque question. J'ai retenu de ce bilan deux questions couvrant le stress perçu, et l'adaptation des activités selon des changements dans la vie de la personne. Mon choix a été motivé par la validation de ces outils auprès d'une population ne présentant pas de problème de santé, et car ils couvraient ensemble la grande majorité des facteurs nécessaires à mon exploration (ANNEXE V).

Pour chacune de ces 7 questions issues de ces deux bilans validés, le participant doit répondre en faisant référence à deux périodes différentes : l'une, rétrospective, traite de la période couverte par le confinement (mi-mars à mi-mai), tandis que l'autre est relative au moment du remplissage du questionnaire (dernier tiers de juillet).

Ces deux bilans sont validés pour traiter de la période actuelle vécue par la personne, tandis que je les ai aussi utilisés pour évaluer une situation révolue. De plus je ne les ai utilisés que partiellement, en ajoutant de nombreuses questions originales. Ainsi il est important de réaliser que ces transformations invalident la métrologie de l'outil. Néanmoins, selon Maisonneuve et Fournier (2012, p18) il est important de s'appuyer sur l'existant et *« d'utiliser des éléments de questionnaires déjà utilisés et validés »* dans un travail de recherche étudiant.

Concernant l'échelle d'évaluation, j'ai choisi de ne pas changer l'échelle initiale de l'OBQ, afin de biaiser le moins possible sa validité. De plus, j'ai adapté l'ensemble de mes questions fermées, non-sociodémographiques, sur ce modèle, y compris les deux questions à échelle variable de l'OB-QUEST, pour gagner en cohérence et en clarté. Il s'agit d'une échelle de Likert symétrique, ici nominale. Les questions se présentent sous la forme d'un énoncé positif, le participant devant choisir la réponse correspondant le mieux à son appréciation parmi 4 propositions : « Fortement en désaccord », « En désaccord », « En accord », « Fortement en accord ». Le nombre de propositions est volontairement pair, afin d'inciter les personnes à se positionner et d'éviter une valeur refuge (Pelaccia, 2018). Les deux dernières questions fermées traitent de la mise en pratique des enseignements en sciences de l'occupation.

Tandis que les questions ouvertes sont qualitatives de type nominal, permettant une plus grande profondeur de recherche et une mise en perspective des données quantitatives des questions fermées (Pelaccia, 2018). J'ai ensuite étudié les réponses via une analyse sémantique libre (ANNEXE IV), et via une grille d'analyse construite à travers le concept d'équilibre occupationnel (ANNEXE V).

J'ai réalisé un pré-test du questionnaire en amont, auprès de 5 étudiants en ergothérapie ne venant pas de Toulouse, afin de vérifier la compréhension et la clarté, et pour déterminer le temps de passation de chaque outil. Il a été convenu d'un jour et d'une heure pour l'entretien pour chaque participant. Pour ce faire, un formulaire de consentement à l'enregistrement (ANNEXE IX) leur a été envoyé. Celui-ci a été retourné signé pour l'entretien.

3.1.4. Recherche qualitative : l'entretien

L'entretien semi-directif individuel a été retenu, afin de recueillir les données qualitatives et subjectives liées au souvenir du vécu des étudiants dans le contexte de leur confinement, mais aussi afin de récolter des informations précises sur les conditions de continuité pédagogique établies par l'IFE, celles-ci étant différentes pour chaque promotion.

Selon Tétreault et al. (2014, p216), l'entretien permet d'avoir accès à « *la réalité perçue par la personne* ». Le conduire individuellement permet à l'interviewé de se focaliser sur son expérience personnelle, et de favoriser l'échange. L'entretien semi-directif ou semi- structuré repose sur l'usage d'un guide d'entretien contenant une série de questions ouvertes prédéterminées (ANNEXE IV), construit ici en suivant la structure d'une matrice d'analyse (ANNEXE VI) afin de favoriser l'extraction des données. Il permet une certaine flexibilité, notamment sur l'ordre de passation des questions. Tandis qu'il est possible de développer ou reformuler des questions pour approfondir certains points (Pelaccia, 2018). Dans les conditions actuelles de pandémie et pour faciliter l'organisation, les entretiens se sont déroulés via téléphone. Il est reconnu que les entretiens téléphoniques produisent des résultats similaires à ceux conduits en présentiel, sans altération de la qualité, bien qu'une grande partie de la communication gestuelle et para-verbale soit difficilement captable. Ainsi c'est une méthode « *efficace, économique et attrayante en recherche qualitative* » (Sturges, Hanrahan in Tétreault & al., 2014, p234). La sélection des individus pour réaliser ces entretiens s'est basée sur les contacts spontanés générés par la diffusion du questionnaire. En effet, certaines personnes m'ont contacté dans l'objectif de me donner des précisions sur leurs expériences. J'ai donc réalisé un entretien avec une personne de chaque promotion afin de collecter des informations objectives (conditions pédagogiques propres à chaque promotion) et subjectives (propre à l'expérience du confinement et les conditions particulières de chaque individu).
Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits (ANNEXE VII) afin d'en réaliser l'analyse. Considérant que je connais personnellement les individus sélectionnés pour ces entretiens, le tutoiement s'est imposé de lui-même.

3.2 Présentation des résultats et analyse

Nous commencerons dans un premier temps par l'analyse du questionnaire puis s'en suivra l'analyse des entretiens.

3.2.1. Données sociodémographiques

Suite à la publication d'invitations à compléter le questionnaire à l'attention de l'ensemble des étudiants en ergothérapie de Toulouse, soit 95 étudiants, (dont 31 en 1ère année, 30 en deuxième et 34 en troisième), 64 personnes ont complété le sondage. Cela correspond à un taux de participation de 67%.

L'échantillon est composé de 17 étudiants (26.6%) en première année, de 19 (29.7%) en deuxième année, et de 28 (43.8%) en troisième année.

Parmi les participants, seulement 9 personnes (14,1%) sont des hommes, soit 2 (11.8%) pour la première année, 3 (15.8%) pour la deuxième année, et 4 (14.3%) pour la troisième année. Cela est légèrement en dessous de la proportion d'hommes parmi les étudiants de l'IFE de Toulouse soit 17% (N=16). Tandis que la répartition nationale homme/femme de la profession en ergothérapie était de 13% en 2019 (SIFEF, 2020a).

L'échantillon se compose de participants ayant en moyenne 23 ans, le plus jeune ayant 19 ans et le plus âgé 41 ans. Les personnes de 19 à 23 ans correspondant à 78% de l'échantillon. Cette donnée est représentative de la diversité des parcours ayant mené à la formation. En effet, nous pouvons envisager que ces 78% de personnes plus jeunes sont entrées à l'IFE dans le cadre d'une première orientation post-BAC, éventuellement après une ou plusieurs années de préparation au concours.

Concernant l'environnement social durant le confinement, il était accepté plus d'une réponse à cette question car il est possible de cumuler plusieurs conditions. De plus le confinement s'étalant sur une période longue, il n'est pas impossible d'avoir changé d'environnement social, malgré les restrictions de déplacement. Il ressort que la majorité des personnes était dans leur environnement familial soit 35 (54%) personnes, dont 3 (4.7%) personnes étaient également avec leur conjoint. Il semble probable que la grande majorité de ces personnes aient été confinée dans le domicile parental. Tandis que 22 (34%) personnes étaient avec leur conjoint. Les personnes seules étaient 9 (14.1%). Enfin 5 (7.8%) personnes étaient entourées d'amis ou de colocataires, dont 1 (1.6%) également avec son conjoint.

3.2.2. Données qualitatives en lien avec l'équilibre occupationnel

L'ensemble des questions est mis sous format d'affirmation positive ; ainsi, plus la réponse enregistrée sera "en accord", plus la perception sur l'EO sera positive selon le critère étudié dans la question. Les résultats généraux sont regroupés sous forme de graphique (ANNEXE IV), et les comparatifs entre promotions le sont sous forme de tableau (ANNEXE X).

En guise de première question, il était demandé si les activités journalières étaient perçues comme signifiantes. Nous remarquons qu'une grande majorité des étudiants (75% N=48) déclarent qu'elles ont été signifiantes durant le confinement. Ce pourcentage passe à

97% (N=62), dont 42% (N=27) sont fortement en accord, pour la période fin juillet, correspondant aux vacances scolaires. Ces résultats très positifs laissent entendre que les étudiants en ergothérapie trouvent beaucoup de sens dans leurs occupations.

Environ 44 % (N=28) des étudiants sondés considèrent ne pas équilibrer les différents types d'activités dans leur quotidien durant le confinement ; cela est nettement plus marqué pour les étudiants de 3ème année (54% N=15). Il est à noter que ces derniers étaient très proches de la date de rendu de leur mémoire de fin d'études, et que cela a probablement modifié de manière significative l'équilibre entre les différentes activités de leur quotidien.

La troisième question traitait du temps consacré aux différentes activités quotidiennes : une importante insatisfaction générale (54% N=34, dont 16% N=10 fortement) durant le confinement est mise en évidence. Mais cette insatisfaction est sensiblement moins importante pour les étudiants de 3ème année (46% N=13). Cela peut en partie s'expliquer par le fait que la période de confinement correspondait pour eux à une période de stage. Ceux-ci ayant été annulés, cette promotion n'a quasiment pas eu de cours durant le confinement et a pu organiser son temps plus librement.

Concernant la question "Je varie suffisamment entre les activités choisies et celle que je dois faire", les 2èmes années sont notablement en désaccord (68% N=13) avec cette affirmation, dont 16% (N=3) fortement en désaccord ; viennent ensuite les 3ème année (50% N=14) ; et enfin les 1ère année (41% N=7, avec seulement 6% N=1 fortement en désaccord). Cette donnée change drastiquement durant la période de vacances pour l'ensemble des promotions (27% N=17). Avec la modalité de cette question, il n'est pas possible de déterminer avec certitude si les étudiants considèrent avoir eu trop ou trop peu d'obligations durant le confinement. Mais nous pouvons émettre l'hypothèse que ces résultats sont en lien avec la limitation imposée dans le choix des activités durant le confinement. Il serait intéressant d'explorer plus cet aspect entre les promotions.

La satisfaction concernant le temps passé au repos (détente, ressourcement et sommeil) est majoritairement positive durant le confinement pour 70% (N=45) des sondés et 78% (N=50) à l'instant du questionnaire. Il est notable que 28% (N=18) d'entre eux sont fortement en accord pour la période du confinement ce qui est une proportion plus importante que sur la période qui suit (19% N=12). Bien que la satisfaction générale portant sur ce domaine occupationnel soit meilleure après le confinement, il est probable que le gain de temps libre pendant le confinement ait permis à certains de s'octroyer plus de repos.

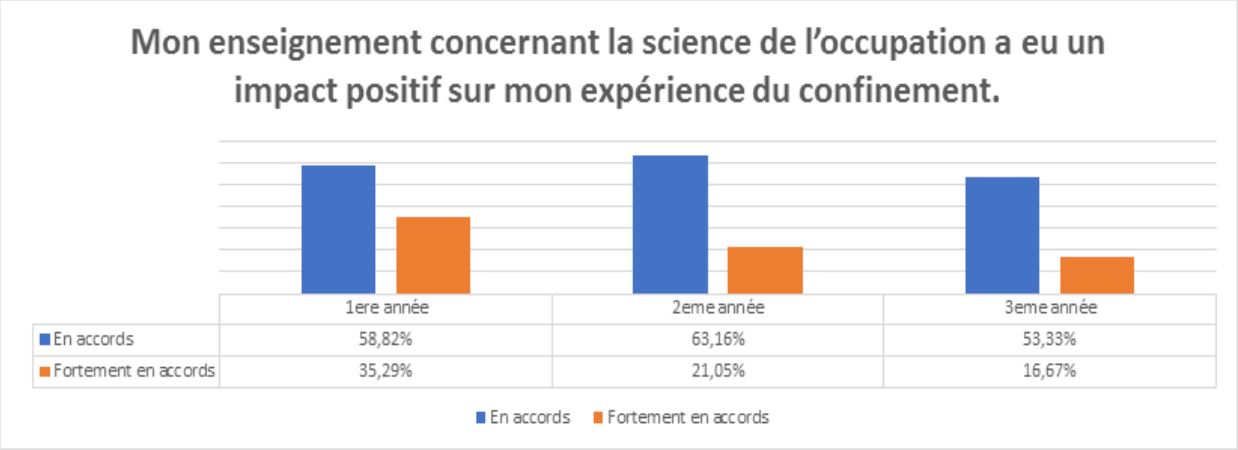
La période du confinement semble avoir été un moment stressant. En effet 39% (N=25) ont répondu être en désaccord avec l'affirmation "Je ne me sens pas trop stressé" tandis que 19 % (N=12) étaient fortement en désaccord, soit 58% (N=37) des personnes considèrent avoir été trop stressées. Ces pourcentages baissent respectivement à 27% (N=17) et 5% (N=3) pour la seconde mesure, soit près de moitié moins (31% N=20). Les étudiants de 1ère année semblent avoir été sensiblement moins stressés (29% N=5 et 12% N=2 fortement) que les deux autres promotions (42% N=20 et 21% N=10 fortement. Chiffre identique pour les deux promotions). Cela est probablement lié au fait qu'ils n'aient eu ni partiels ni mémoire à rendre durant cette période.

Les étudiants sondés considèrent généralement pouvoir adapter leurs activités quotidiennes à leurs conditions de vie modifiées durant le confinement (56% N=36 en accord et 17% N=11 fortement en accord) mais tout de même 8 % (N=5) sont fortement en désaccord. Il est à noter que 26% (N=5) des 2èmes années ont répondu être fortement en accord.

Pour l'ensemble des critères étudiés, nous observons une nette amélioration (dans les réponses relatives à la fin du mois de Juillet, comparées à celles qui faisaient référence à la période du confinement.)

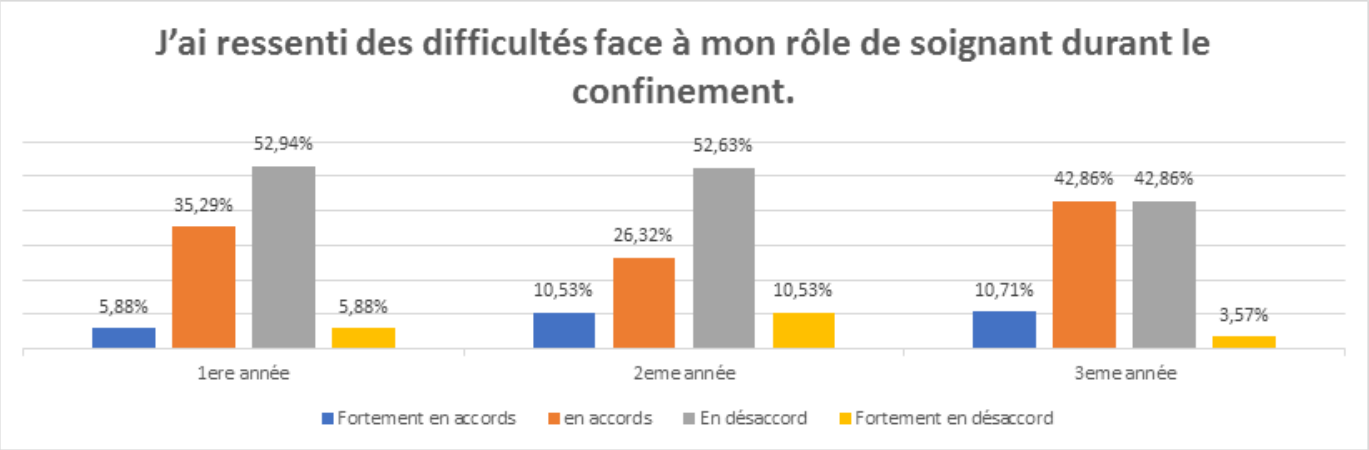
3.2.3. Données qualitatives en lien avec le processus de professionnalisation.

Deux questions traitaient de ce domaine dans le questionnaire : la première est en lien avec les sciences de l'occupation, et la deuxième en lien avec l'identité professionnelle.



	1ere année	2eme année	3eme année
En accords	58,82%	63,16%	53,33%
Fortement en accords	35,29%	21,05%	16,67%

Une grande majorité des étudiants questionnés (83% N=53 dont 23% N=15 fortement en accord) considèrent que leurs enseignements en sciences de l'occupation ont eu un impact positif sur leur expérience du confinement. Ainsi la majorité des étudiants en ergothérapie considère que le recours au concept de sciences de l'occupation a eu un effet bénéfique sur leur propre vécu du confinement. Néanmoins, nous remarquons que plus les personnes sont avancées dans leur formation, moins elles estiment que cet impact positif est important (1ère année : 94% N=16 - 2ème année : 84% N=16 - 3ème année : 70% N=21). Cela peut être en partie expliqué par le fait que les sciences de l'occupation sont abordées durant la première année de la formation. Ainsi, il est possible que les concepts des sciences de l'occupation soient plus intégrés par les troisièmes années et moins perçus tels quels.



Dans le cadre de la dernière question, nous observons que 54% (N=35) des étudiants considèrent ne pas avoir ressenti de difficultés face à leur rôle de soignant durant la crise sanitaire. Ici aussi nous découvrons une grande disparité entre les différentes promotions. A la lecture de ce graphique, nous pouvons voir que les étudiants de dernière année ont eu plus de difficultés face à leur rôle de soignant (54% N=15 dont 11% N=3 fortement). Il est probable que ceux-ci, étant particulièrement proches de la diplomation, aient une identité professionnelle de soignant plus assurée. Mais surtout, leurs conditions de confinement les ont particulièrement éloignés de la pratique clinique, leur stage ayant été annulé suite à la crise sanitaire, contrairement aux 2èmes années qui ont pu avoir un stage. Ceux-ci sont particulièrement en désaccord 63% (N=12) dont 10% (N=2) fortement. Aussi, nous pouvons envisager que la situation de ne pouvoir exercer en tant que soignant malgré un besoin de personnel qui semblait important au niveau national a été vécu difficilement par ces étudiants.

3.2.4. Résultats et analyse des questions ouvertes du questionnaire.

Vous trouverez l'ensemble des réponses aux questions dans l'ANNEXE IV.

La première question ouverte étant "Donnez un exemple marquant de développement de vos habiletés et performances durant le confinement", nous allons commencer à analyser les résultats à travers la grille de lecture des domaines de l'occupation. Il est à noter que le domaine d'appartenance d'une activité reste quelque chose de hautement subjectif (par exemple le sport peut être à la fois un loisir et un soin personnel dans le cadre de cette crise sanitaire), et qu'un même résultat peut traiter de plusieurs domaines, tandis que certaines réponses ne sont pas analysables selon ce procédé. Aussi notre classification peut être en partie biaisée.

Ainsi 50% (N=32) des réponses traitent généralement du domaine des activités constructives, 44 % (N=28) du domaine des loisirs et 14% (N=9) des soins personnels. Nous analyserons ensuite avec l'étude des occurrences majoritaires des thèmes (libre). Ainsi, les réponses faisant référence au travail lié à l'IFE correspondent à 38% (N=24) des réponses, notamment 10 réponses traitant du mémoire pour les 3èmes années, soit quasiment un tiers du panel de cette promotion. En seconde occurrence, la notion de temps (*gain de temps, temps libre*) est abordée à 33% (N=21) ; ainsi la déprivation occupationnelle vécue a libéré du temps normalement utilisé pour faire ses activités habituelles. Suivi de l'activité physique ou du sport à 27% (N=17) qui semble avoir souvent été pratiqué par besoin, "*Augmentation des performances sportives (motivée par la volonté de se dépenser pour un bien être moral)"*(E321). Puis vient la cuisine (23% N=15), suivi de l'utilisation de l'outil informatique (14% N=9), du jardinage (6% N=4), et enfin de la couture (5% N=3). Cette dernière n'est présente que chez les 1ères années, ce qui probablement dû au fait que la couture fait partie de l'enseignement en l'IFE dans cette année d'études. Tandis que des étudiants abordent directement leurs capacités d'adaptation dans leurs occupations (6% N=4), "*Le confinement a renforcé mon adaptation*" (E34), ou de nouvelles occupations, "*je me suis mise à bricoler et jardiner pour trouver de nouvelles occupations* (E35)*"*.

Ainsi nous pouvons voir que la période de confinement a été l'occasion pour les individus de notre échantillon de développer des compétences dans diverses activités, notamment en lien avec leur formation, et d'adapter ces activités ou l'environnement et leur lieu de vie imposé, "*J'ai personnellement réaménagé mon environnement*" (E17). Cela semble leur avoir également donné l'occasion de développer leur analyse de leurs occupations, "*Cette*

période m'a permis de réaliser qu'elles étaient les activités qui avaient du sens pour moi (E117)".

A travers les réponses de la seconde question ouverte, ("Donnez un exemple marquant de limite de vos habiletés et performances durant le confinement"), nous explorons les difficultés vécues dans la réalisation des occupations. Ainsi, via l'analyse des domaines de l'occupation, nous remarquons qu'une grande part des réponses traitent d'activités productives (33% N=21), suivi des activités de loisir (23% N=15), et enfin, à égalité, des activités de soin personnels et de repos (6% N=4 pour chacun). Nous observons à travers l'analyse de l'occurrence des termes, que le travail lié au rôle d'étudiant (cours, mémoire, partiels) est encore le plus évoqué (27% N=17). En effet, en imposant le travail chez soi et le format informatique des cours, le confinement semble avoir limité la performance occupationnelle de nombreux étudiants : "*Travailler chez soi a été difficile*" (E117). Que ce soit à travers des difficultés sur le plan volitionnel "*Le manque de motivation m'a beaucoup freinée"* (E315), "*souvent limitées par la procrastination"* (E321), ou des limites des habiletés liées à la concentration, "*Difficulté de concentration des cours en visio-conférence* "(E22). La deuxième difficulté la plus abordée concerne la limitation des relations sociales (25% N=16). Les étudiants semblent avoir vécu difficilement la limitation des relations sociales auprès de leurs proches et amis, "*Cela a limité mes interactions sociales physiques et parfois c'était dur émotionnellement*"(E112) ne trouvant pas d'alternative technologique satisfaisante "*Au niveau social : les technologies ne remplacent pas la véritable interaction humaine*" (E24). Tandis que le lien social apparaît comme un déterminant favorisant l'apprentissage pour certains "*Les relations sociales me semblent être primordiales dans l'acquisition de connaissances*" (E12). Viennent ensuite le sport ou l'activité physique (19% N=12), la limite de déplacement géographique ou d'espace (14% N=9). Et enfin quelques étudiants abordent la notion d'ennui (5% N=3), qui est un indicateur de déséquilibre occupationnel et de difficultés dans l'adaptation occupationnelle, "*Incapacité à trouver comment m'occuper*" (E26). Il est a noté que plusieurs personnes abordent un impact de leur situation sur leur santé, "*je n'arrive plus à faire plus de 5 nuits d'affilée (nuits blanches très fréquentes)"* (E11), "*La gestion du stress a pu être compliquée*" (E34), "*Écriture du mémoire : fatigue intense"* (E32).

La dernière question ouverte ("Aujourd'hui, que vous a apporté cette période dans votre construction pour devenir ergothérapeute ?") explorait l'évolution perçue de leur processus de professionnalisation en situation de confinement. A travers une analyse d'occurrence des thèmes (Analyse sémantique), nous découvrons que l'adaptation est un des thèmes les plus abordés. Ainsi, 36% (N=23) des étudiants questionnés considèrent avoir gagné en capacité

d'adaptation, "*Ça m'a aidé à dépasser mes limites en ce qui concerne l'adaptation*" (E23). Avec la même quantité d'occurrences (36% N=23), le thème de la prise de conscience de ce qu'implique le confinement, la restriction de participation et la déprivation occupationnelle est aussi très présent dans les réponses. Ces étudiants estiment avoir gagné en compréhension des concepts des sciences de l'occupation, notamment l'équilibre occupationnel, "*elle* (la période de confinement) *m'a permis de mieux revoir et concevoir certains sujets propres à l'ergothérapie tel que l'équilibre de vie ou le déséquilibre occupationnel* " (E31). Ils jugent également avoir gagné en empathie envers les patients vivant des difficultés similaires, *"Cela me permettra peut-être de développer des stratégies pour aider ces personnes à lutter contre une routine monotone et la lassitude"* (E111). Une part non négligeable (14% N=9) des étudiants témoignent de leur curiosité, leurs questionnements, et leurs recherches dans le domaine professionnel, *"Cette période m'a apportée de la curiosité. J'ai eu le temps de pouvoir faire des recherches et me renseigner sur des sujets qui m'intéressaient ou que je voulais approfondir concernant l'ergothérapie et sa pratique" (*E117), que nous pouvons mettre en parallèle avec le concept d'étonnement, stimulateur de démarche réflexive. Nous observons que le thème lié à la pratique ergothérapique en télé-soin est également abordé (11% N=7), tout particulièrement par les étudiants de 2ème année, pour 32% (N=6) d'entre eux. Cela s'explique par l'occasion qu'ont eu une partie des étudiants de cette promotion de réaliser leur période de stage en travaillant avec la téléconsultation des patients confinés. Les autres thèmes abordés sont le travail de groupe et l'interprofessionnalité pour 8% (N=5) des sondés, et la créativité pour 6% (N=4). Il est à noter que certaines personnes sondées n'ont pas pu trouver d'élément positif au confinement sur leur processus de professionnalisation (5% N=3), voire un effet négatif, "*en termes d'acquisition de compétences et de projection dans le métier, je pense que l'image d'une destruction est plus adaptée que celle d'une construction*" (E11).

3.2.5. Synthèse de l'analyse des entretiens

Vous trouverez la retranscription des entretiens en ANNEXE VII.

Le premier entretien a été fait avec une personne de 1ère année : nous apprenons que les étudiants de première année ont eu des cours pendant tout le confinement, avec de nombreux travaux à réaliser. La personne interviewée s'est complètement isolée et exprime une grande insatisfaction vis-à-vis de son vécu du confinement. En effet, celui-ci a fait écho à une période difficile de son histoire personnelle *"Je suis relativement fragile, j'ai eu une période dans ma*

vie où je m'étais complètement désocialisé(e) et le confinement m'a ramené plein de sensations de cette période-là" (L 31-32). Elle a complètement perdu son rythme habituel, a souffert d'une insomnie importante et d'anxiété. Son équilibre occupationnel semble avoir été fortement perturbé, ses activités habituelles ont changé et elle a replongé dans une addiction liée aux écrans (lecture, vidéo). Sa participation occupationnelle dans ses activités productives a été elle aussi fortement perturbée, elle a subi un décrochage important dans ses études lié notamment à la densité des cours. Les éléments l'ayant le plus aidé sont les soins personnels réalisés tel que se laver et changer les draps, "*J'avais vraiment l'impression de me nettoyer l'esprit en faisant ça. Mais c'était le seul truc sympa de mon quotidien" (*L 51-53), et de rares éléments de relations sociales vécus dans les cours en visioconférence, notamment la bienveillance des formateurs, "*c'était des petits bouts d'humanités qui m'ont fait du bien."* (L 85-86). A travers cet entretien, nous avons pris conscience de la gravité que peut avoir le confinement et la déprivation occupationnelle sur la santé, le bien-être, mais aussi la participation dans le processus de professionnalisation de certains étudiants en ergothérapie.

Le deuxième entretien s'est déroulé avec une personne de deuxième année: nous apprenons que cette promotion n'a pas eu de cours immédiatement et qu'ils n'ont pas eu beaucoup de cours. Mais ils ont néanmoins passé des partiels en ligne durant la période du confinement. Cette personne a relativement bien vécu le confinement, selon elle, sa personnalité, *"ma personnalité fait que je m'adapte facilement"* (L 47-48) et sa capacité de lâcher prise, "*j'ai lâché(e) prise par rapport à ça, et pour moi ça aussi, reporter des projets personnels à plus tard, c'est de l'adaptation par rapport à la situation*" (L 55-56) et ses habitudes de se retrouver parfois bloquée chez elle (car à la campagne sans voiture) lui ont facilité l'expérience du confinement. De plus, elle résidait dans sa maison familiale avec ses parents et a fortement utilisé les réseaux sociaux afin de maintenir le contact avec ses amis. Ainsi, elle nous apprend que cet environnement social a lui aussi fortement contribué à son bien-être. Néanmoins, ne pouvant pas faire ses activités habituelles, elle a tout de même ressenti un déséquilibre occupationnel, mais elle a pu remplir son temps d'activités choisies. Elle a également ressenti une crainte pour des proches ayant des problèmes de santé, alors qu'elle ne pouvait aller les voir. Concernant son processus de professionnalisation, elle nous apprend enfin qu'elle a l'impression que le confinement lui a plus pris que donné, à cause de sa concentration limitée, du format des cours et de son stage plus court. Cet entretien nous permet de mettre en exergue que des capacités personnelles d'adaptation et un environnement social et physique positif favorisent le bien-être dans une situation de déprivation occupationnelle.

Le dernier entretien fut avec la personne de 3ème année. La promotion était censée être en stage durant cette période, mais ceux-ci ayant été annulés à cause de la crise sanitaire, les étudiants de 3ème année n'ont quasiment pas eu de cours durant le confinement. Cette personne n'a quasiment fait que travailler sur son mémoire durant le confinement *"du début du confinement jusqu'à la fin du confinement, je n'ai fait que travailler sur le mémoire du matin au soir"* (L 9-10). Ses difficultés en lien avec un déséquilibre occupationnel étaient principalement liées à la confection de son mémoire, bien que le confinement ait rendu l'épreuve plus difficile, "*Il y a beaucoup le mémoire qui a participé à ce déséquilibre mais l'environnement aussi"* (L 18-19). En effet, les relations sociales directes avec les autres étudiants et les formateurs lui ont beaucoup manqué pour échanger sur ses interrogations concernant la réalisation de son mémoire, *"je me suis retrouvé dans la galère au niveau de mon mémoire et je n'ai pas osé demander de l'aide"* (L 37-38). Ainsi cette période a été émotionnellement difficile à vivre pour elle, "*J'étais fatigué(e) et j'étais dans un mal-être, je pleurais souvent, je n'étais pas dans mon état habituel*" (L 48-49). Les éléments qui l'ont aidé(e) à supporter cette expérience furent le fait de pouvoir profiter du soleil dans son jardin et de faire des visioconférences avec ses amis. De plus, étant à la campagne chez ses parents et se sentant "*enfermé(e*)", elle a pu un peu sortir faire du footing.

Le récit de vie que contient cet entretien nous apprend que la charge de travail liée au mémoire a pu être un facteur de dégradation des conditions de vie des 3èmes années durant le confinement : cette occupation productive semble en effet avoir pris le pas sur les autres occupations qui avaient de l'importance pour elle, et a altéré l'équilibre occupationnel déjà fragilisé par les limitations de son environnement.

3.3 Discussion

À travers cette investigation, nous avons pu observer que les étudiants ont expérimenté une déprivation occupationnelle provenant des limitations consécutives au confinement. Les données quantitatives de cette étude ont mis en lumière une nette amélioration de l'équilibre occupationnel des étudiants entre la période du confinement et le moment de la passation du questionnaire. Néanmoins, les données traitant du confinement étant basées sur le souvenir d'événements antérieurs de deux mois, il est possible qu'un biais d'amplification mnésique ait influencé l'évaluation. En outre, l'équilibre occupationnel est un concept dynamique, évoluant au fil du temps. Aussi, il serait peu rigoureux de tirer des conclusions de corrélations strictes entre les conditions de vie du confinement et la période correspondant aux vacances scolaires. En effet, ces deux temps font intervenir de trop nombreuses variables relatives aux conditions de vie. Cependant, bien qu'ayant vécu de manière différente cette situation exceptionnelle qu'a été le confinement, les personnes interrogées en entretien ont toutes ressenti un déséquilibre occupationnel. Ainsi nous observons que l'équilibre occupationnel est multifactoriel : il peut dépendre d'éléments tels que l'environnement limitant, mais aussi, de la fragilité psychologique, de la personnalité, ou du rôle occupationnel. Nous retrouvons cela dans la littérature : selon Bejerholm "*le concept d'équilibre occupationnel [...] dépend de l'interaction entre les capacités personnelles intrinsèques de l'individu et les défis occupationnels offerts par les environnements d'activités*" (Ung, 2020, p206 citant Bejerholm, 2010). Du reste, selon l'étude de Tanja Stamm (2004), "*la déprivation occupationnelle mène au déséquilibre occupationnel*" (traduction libre). C'est pourquoi, en nous appuyant également sur les récits de vie, nous pouvons décemment avancer que l'équilibre occupationnel des étudiants en ergothérapie de Toulouse a été impacté durant le confinement. Les principaux éléments relevés sont des difficultés dans le parcours pédagogique, du fait d'un manque de concentration ou d'une perte de motivation. Des difficultés émotionnelles, consécutives à l'appauvrissement de la diversité des relations sociales notamment, et un besoin de se dépenser et d'éviter l'ennui et la procrastination. Cette situation a été préjudiciable à la santé et au bien-être de beaucoup étudiants, à travers un stress et une fatigue excessive, induits entre autres par les travaux scolaires. Dans leur étude, Govender & al (2015) ont aussi identifié ces travaux comme un facteur de stress important pour les étudiants en ergothérapie.

Mais cette période a aussi permis de développer des compétences dans diverses activités telles que le sport, la cuisine, ou l'utilisation de l'informatique. Cela fait écho aux résultats du sondage IFOP (2020) concernant le recours au sport pour se défouler durant le confinement. Les étudiants se sont adaptés en recourant aux réseaux sociaux et aux visioconférences pour

maintenir le lien avec leurs amis et leurs proches. Ils ont également puisé dans leurs connaissances de la science de l'occupation pour améliorer leur propre vécu d'une expérience potentiellement traumatisante. En effet selon Gladys Mignet, *"les outils, les concepts, les méthodes dont disposent les ergothérapeutes peuvent s'appliquer à de multiples situations, y compris la nôtre*" (Trouvé & al, 2019, p67).

De nombreux étudiants considèrent avoir enrichi leur processus professionnel grâce à cette expérience à travers un gain de capacités d'adaptation, profitable à leurs études et à leur métier. Comme le fait remarquer le docteur Marra dans son étude CNA-Core (2020), les étudiants en santé ont fait preuve "*d'une certaine résilience* [...] *face aux difficultés inhérentes à la situation sanitaire*". En effet ils se sont questionnés et ont cherché des solutions. Ainsi, comme le dit Broussal et ses collaborateurs dans leur étude sur l'étonnement à visée pédagogique (2018), ce qui compte, "*c'est la capacité qu'elles* (les situations) *ont d'engager l'étudiant dans le travail de résolution de problème, de faire en sorte qu'il s'engage dans ce travail d'enquête qui lui permettra de construire les connaissances nécessaires pour surmonter la difficulté*". Il est envisageable que la présente étude ait contribué à faire évoluer la réflexion des étudiants, en suscitant l'introspection nécessaire pour verbaliser son vécu. En effet, selon Wilson et Wilcock, des étudiants en ergothérapie, à travers la participation à une étude sur leurs EO, "*ont pris conscience des facteurs qui affectent l'équilibre occupationnel. Ils ont également commencé le processus d'autoréflexion, leur permettant d'envisager des choix professionnels pour eux-mêmes et leurs futurs clients*" (Wilson & Wilcock, 2005).

De plus, les étudiants ont pu prendre conscience, de manière empirique, de l'importance de la sphère occupationnelle à travers leur expérience du confinement. Alors que, selon Géraldine Poriel (2018, p124) « *les recommandations pédagogiques soulignent l'importance d'aider les étudiants à se concevoir comme des êtres occupationnels, en lien avec leur environnement (Annexe V de l'arrêté du 5 Juillet 2010, relatif au diplôme d'État des ergothérapeutes)* ».

De surcroît, suite à cette expérience de déprivation occupationnelle, ils estiment être devenus plus empathiques envers des patients vivant une situation de handicap ou limitant la participation occupationnelle. Comme nous l'apprend Barbara Joannot dans son étude sur la qualité de vie des étudiants infirmiers (2019, p156), "*l'étudiant, en suivant un processus pour devenir soignant, est amené à prendre en compte le mieux-être ou bien-être des patients, pouvant appréhender des situations difficiles liées à la maladie et la souffrance".*

Toutefois certains estiment que le confinement a eu un effet délétère sur leur parcours pédagogique, regrettant le format dématérialisé des cours et l'annulation ou le raccourcissement des stages. Ils insistent sur l'importance des interactions sociales, en particulier entre étudiants ou avec les formateurs, pour apprendre et faire évoluer leurs réflexions. Nous en avons trouvé

la confirmation dans l'étude de Kozuh & co (2015 p1) sur les interactions sociales dans un environnement pédagogique. En effet, ils ont constaté que "*l'intensité et la qualité des interactions sociales sont liées à la réussite scolaire des étudiants*" (traduction libre). Enfin, la majorité des étudiants exprime une difficulté face à leur identité de soignant, dans cette crise sanitaire centrée sur les professionnels de la santé. En effet, il est a envisagé qu'ils se soient sentit exclus de la participation à cet effort des soignants pour lutter contre la crise sanitaire, en etant contraints d'être confinés sans activité clinique. Nous retrouvons ce concept dans l'article de Anne-Marie Fray et Sterenn Picouleau (2010, P 74) présentant l'identité professionnel, qui *« est alors, pour l'individu, un besoin d'intégration sociale en vue d'atteindre une certaine reconnaissance de soi. L'identité professionnelle serait dans ce cas le sentiment d'appartenance à une profession issue d'une socialisation et dont le résultat est la conformité aux normes collectives »*, tandis que la norme dans ce cas présent, était de participer à la lutte.

Étant moi-même étudiant en ergothérapie, et ayant moi aussi vécu un déséquilibre occupationnel durant le confinement, malgré une volonté d'être rigoureux, il est probable que mon objectivité ait été imparfaite sous la forme d'un biais de confirmation. Bien qu'une partie de mes outils de recherche soit construit sur des outils d'évaluation validés, je les ai partiellement modifiés, altérant ainsi leurs qualités métrologiques. De plus le caractère extrêmement récent de l'événement implique qu'insuffisamment d'études aient été publiées sur cette crise malgré l'ampleur du phénomène. Je me suis donc basé sur des sondages dont la méthodologie peut être scientifiquement discutable ou sur des études en cours n'ayant publié que partiellement leurs résultats. Aussi la scientificité de mon travail peut être discutée. Enfin, la portée de ma recherche s'est limitée aux étudiants en ergothérapie de Toulouse, il n'est donc pas possible de généraliser ces résultats à un niveau national.

Conclusion

Le confinement a été un événement majeur dans la vie de beaucoup de personnes, et c'est particulièrement vrai pour les étudiants en santé. Ce travail de recherche ouvre une fenêtre sur la vie des étudiants en ergothérapie de Toulouse durant le confinement. Il nous donne quelques éléments pour comprendre l'impact qu'a eu cette restriction de déplacement sur leur équilibre occupationnel ainsi que sur leur processus de professionnalisation pour devenir ergothérapeute. Les résultats obtenus montrent que l'équilibre occupationnel de cette population a été perturbé dans tous les domaines de l'occupation, mais en particulier dans leurs occupations en lien avec leur rôle d'étudiant, et que cette situation a eu des répercussions sur leur bien-être. Pourtant, cette période a aussi été l'occasion de développer leurs capacités d'adaptations occupationnelles, et a fait évoluer leur regard de professionnel.

La pandémie de la covid-19 n'étant pas terminée, il est possible qu'une nouvelle période de confinement soit nécessaire. En outre, le concept d'équilibre occupationnel est multidimensionnel et dynamique. Il prend en compte les interactions entre les diverses occupations et l'environnement constitutifs du quotidien de la personne, ce qui en fait un concept central en ergothérapie. C'est pourquoi il est important de permettre aux étudiants d'atteindre et de maintenir un équilibre satisfaisant. Il me paraît donc pertinent d'étudier les difficultés occupationnelles et pédagogiques des étudiants en ergothérapie à une échelle nationale afin d'anticiper ces problèmes et de pouvoir proposer un accompagnement adapté. De plus, cette recherche permettrait d'étudier la persistance dans le temps des effets du confinement sur cette population. Sur un plan plus personnel, cette enquête m'a permis d'élargir et d'approfondir mes connaissances sur ce qui a trait à l'équilibre occupationnel. Elle m'a également donné l'occasion d'affiner ma compréhension du phénomène de grande ampleur qu'a été le confinement.

Bibliographie :

Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L.… Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity : Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, *12*(6). https://doi.org/10.3390/nu12061583

Anaby, D., Backman, C, L., & Jarus, T. (2010). Measuring occupational balance : A theoretical exploration of two approaches. Canadian Journal of Occupational Therapy, 280-288.

Andersen, L. T., & Reed, K. L. (2017). *The History of Occupational Therapy : The First Century*. SLACK Incorporated.

Backman, C. (2001). *Occupational balance: Measuring time use and satisfaction across occupational performance areas*. Présent dans : Law, M., Baum, C and Dunn, W. (2001). *Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy*. 2 ed. Thorofare, NJ: Slack, 203–213.

Biard, N., Doussin, A., & Pouplin, S. (2020). eCO3 (évaluation de la Compétence Occupationnelle durant le Confinement lors de la pandémie au COvid-19). Etude en cours (non publié). ERPHAN, Versailles Saint Quentin . Consulté 20 juillet 2020, à l'adresse https://www.santementale.fr/actualites/enquete-sur-les-occupations-pendant-le-confinement.html

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it : Rapid review of the evidence. The Lancet, 395*. *https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8*

Broussal, D., Caire, J.-M., Techene, S., Castel-Lacanal, E., & De Boissezon, X. (2018). S'étonner pour se professionnaliser : Une expérience d'immersion sur le terrain en première année de formation d'ergothérapeutes. *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, *49*. https://doi.org/10.4000/edso.3155

Caire, J. M., Schabaille, A., André, F., & Bertrand, R. (2018). *Engagement, occupation et santé*. Association Nationale Française des Ergothérapeutes. https://books.google.fr/books?id=fF55tgEACAAJ

Christiansen, C., & Townsend, E. A. (2010). *Introduction to occupation : The art and science of living ; new multidisciplinary perspectives for understanding human*

occupation as a central feature of individual experience and social organization. Pearson. https://books.google.fr/books?id=KR-_bwAACAAJ

Creswell, J. W. (2015). A concise introduction to mixed methods research. Sage Publication. Los Angeles.

Creswell, J.W. & Plano Clark, V.L. (2011). Designing and Conducting Mixed Methods Research. 2nd Edition, Sage Publications, Los Angeles.

Darricades, N. (2007). *Introduction de la méthodologie de recherche dans la formation des ergothérapeutes et son influence sur la place accordée dans la pratique à la personne en situation de handicap(mémoire de cadre de santé). Université de Provence Aix- Marseille 1* Consulté 7 août 2020, à l'adresse http://www.ifcsmontpellier.fr/images/pdf/M10607/darricades%20nathalie.pdf

Domenico, L. D., Pullano, G., Sabbatini, C. E., & Boëlle, P.-Y. (s. d.). *Impact attendu du confinement en Île-de-France et stratégies de sortie possibles*. 18.

Dür, M., Steiner, G., Stoffer, M., Fialka-Moser, V., Kautzky-Willer, A., Clemens, D., Prodinger, B., Binder, A., Smolen, J., & Stamm, T. (2014). *Development of a new Occupational Balance-Questionnaire : Incorporating the perspectives of patients and healthy people in the design of a self-reported occupational balance outcome instrument*. Health Qual Life Outcomes, In press.

El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., & Bienvenu, T. (2020). *Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus* (COVID-19) : Quels risques pour leur santé mentale? *L'Encéphale*. https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008

Fessler, R., & Christensen, J. (1992). *Summary and synthesis of careercycle.* In R. Fessler & J. C. Christensen (Eds.),Teacher career cycle:Understanding and guiding the professional development of teachers(pp. 249–277). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon

Fray, A. & Picouleau, S. (2010). *Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail*. Management & Avenir, 38(8), 72-88. doi:10.3917/mav.038.0072.

Gatto F., Garnier A., Viel E.(2007) *Education du patient en kinésithérapie*. Sauramps Médical. Montpellier.

Govender, P., Mkhabela, S., Hlongwane, M., Jalim, K. & Jetha, C. (2015). *OT student's experiences of stress and coping*. South African Journal of Occupational Therapy, 45(3), 34-39. doi : 10.17159/2310-3833/2015/v45n3/a7

Grison, B. (2002). *La cognition située : courants et filiation*. Communication au 27° Congrès SELF, 25-27 Septembre 2002, Aix-en-Provence.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y.… Cao, B. (2020). *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan*, China. Lancet (London, England), 395(10223), 497–506. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5

Joannot, B., Dauge, Y., & Boutte, J.-L. (2019). *Utilisation d'un groupe nominal de consensus en institut de formation en soins infirmiers : Un éclairage sur la qualité de vie des étudiants*. *Pédagogie Médicale*. https://doi.org/10.1051/pmed/2019023

Kozuh, I., Jeremic, Z., Sarjaš, A., Bele, J., Devedzic, V., & Debevc, M. (2015). *Social Presence and Interaction in Learning Environments : The Effect on Student Success.* Educational Technology & Society, 18, 223‑236.

Kühne, N., Tétreault, S., (2017) *Equilibre occupationnel et ergothérapie : quels sont les enjeux rencontrés et les stratégies utilisées par les étudiants ergothérapeutes et les étudiant-e-s ?. Colloque Les sciences de l'occupation : au cœur du quotidien et de la santé. P 15-18.*

Larivière, N., & Levasseur, M. (2016). *Traduction et validation du questionnaire ergothérapique l'Inventaire de l'équilibre de vie [Translation and validation of the Life Balance Inventory: An occupational therapy questionnaire]*. Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergotherapie, 83(2), 103–114. https://doi.org/10.1177/0008417416632260

Lefeuvre, G., Garcia, A., & Namolovan, L. (2009). Les indicateurs de développement professionnel. Questions Vives. Recherches en éducation, Vol.5 n°11, 277‑314. (47-57). https://doi.org/10.4000/questionsvives.627

Maisonneuve, H. et Fournier J-P. (2012) *Construire une enquête et un questionnaire. Revue des étudiants en soin Primaire & Chercheurs Toulousains, n°2, 15-20. https://dumg-toulouse.fr/uploads/09e619ad368eaebc8e3acc2a21e07f788631d6d0.pdf*

Marcel, J.-F. (2005). Apprendre en travaillant. Contribution à une approche socio-cognitive du développement professionnel de l'enseignant. *Note de synthèse en vue de l'habilitation à diriger des recherches.* Université Toulouse le Mirail.

Matuska, K. M., & Christiansen, C. H. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, *15*(1), 9‑19. https://doi.org/10.1080/14427591.2008.9686602

Mengin, A., Allé, M. C., Rolling, J., Ligier, F., Schroder, C., Lalanne, L.… & Giersch, A. (2020). Conséquences psychopathologiques du confinement. L'Encéphale, 46(3, Supplement), S43‑S52. https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.007

MESRI. (2020). *Fiche 4 - Direction des etudes* (s. d.). Consulté 31 juillet 2020, à l'adresse https://services.dgesip.fr/fichiers/Fiche_4_-_Direction_des_etudes.pdf

Meyer, S. (2013*). De l'activité à la participation*. De boeck, Solal. Louvain-la-neuve. Bélgique.

Morel-Bracq, M-C. (2018). Chapitre *1 : La science de l'occupation, un défi pour la santé dans Caire,* J. M., Schabaille, A., André, F., & Bertrand, R. (2018). *Engagement, occupation et santé*. Association Nationale Française des Ergothérapeutes. 17-23 https://books.google.fr/books?id=fF55tgEACAAJ

Morel-Bracq, M. C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux*. Solal Editeurs. https://books.google.fr/books?id=kr7iDQAAQBAJ

Naccache, Nicole, Samson, Louise, & Jouquan, Jean. (2006). Le portfolio en éducation des sciences de la santé : Un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie Médicale*, *7*(2), 110‑127. https://doi.org/10.1051/pmed:2006016

Nations, U. (s. d.). *COVID-19 : L'ONU alarmée par la flambée des violences domestiques | Nations Unies*. United Nations ; United Nations. Consulté 29 juillet 2020, à l'adresse https://www.un.org/fr/covid-19-riposte-globale/covid-19-lonu-alarm%C3%A9e-par-la-%C2%AB-flamb%C3%A9e-%C2%BB-des-violences-domestiques

Parcsi, L., & Curtin, M. (2013). *Experiences of occupational therapists returning to work after maternity leave*. Australian Occupational Therapy Journal, 60(4), 252-259. doi:10.1111/1440-1630.12051

Parkinson S., Forsyth K. & Kielhofner G. (2006). *The Model of Human Occupation ScreeningTool (MOHOST) Version 2.0*. Chicago,IL: Universiÿ of Illinois : The Model of Human Occupation Clearinghouse. Department of Occupational Therapy.

Pelaccia, T. (2018). Comment mieux superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ? De Boeck Supérieur. 251-328

Poriel, G. (2018). Enseignement de la science de l'occupation : retombées d'un dispositif pédagogique à l'institut de formation en ergothérapie de Laval (france). dans la revue francophone de recherche en ergothérapie, vol 4, numéro 2, P 123-129.

Reed, K. L., & Sanderson, S. N. (1999). *Concepts of Occupational Therapy*. (4 th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Stamm, T., Wright, J., Machold, K., Sadlo, G., & Smolen, J. (2004). *Occupational balance of women with rheumatoid arthritis: a qualitative study. Musculoskeletal care*, 2(2), 101–112. https://doi.org/10.1002/msc.62

Tétreault, S. Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. De Boeck Solal. Louvain-la -neuve. Bélgique.

Thievenaz, J. (2017). *Chapitre 3. Les approches pédagogiques de l'étonnement*. Dans : , J. Thievenaz, *De l'étonnement à l'apprentissage: Enquêter pour mieux comprendre* (pp. 39-58). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.

Trouvé, E., Clavreul, H., Poriel, G., Riou, G., Caire, J-M., Guilloteau, N., ,.. & Marchalot. ((2019). Participation, Occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive. ANFE.

Ung, Y. (s. d.). *Étude de l'équilibre de vie des personnes présentant des troubles obsessionnels compulsifs : Utilisation de stratégies d'adaptation pour faire face aux situations de déséquilibre occupationnel.* 348.

Velmuradova, M. (2004). *Epistémologies et méthodologies de la recherche en Sciences de gestion. Note de synthèse* (p. 105) [Other]. USTV. https://doi.org/10.13140/2.1.2429.2648

Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2011). Occupational balance as used in occupational therapy : A concept analysis. *Scandinavian journal of occupational therapy*, *19*, 322‑327. https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219

Wagman, P., Håkansson, C., & Jonsson, H. (2014). Occupational Balance : A Scoping Review of Current Research and Identified Knowledge Gaps. *Journal of Occupational Science*, *22*(2), 160‑169. https://doi.org/10.1080/14427591.2014.986512

Wagman, P., Lindmark, U., Rolander, B., Wåhlin, C.& Håkansson, C. (2017). Occupational balance in health professionals in Sweden.Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 24(1), 18-23. https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1203459

Wilcock, A. A., Chelin, M., Hall, M., Hamley, N., Morrison, B., Scrivener, L., Townsend, M., & Treen, K. (1997). The relationship between occupational balance and health : A pilot study. *Occupational Therapy International*, *4*(1), 17‑30. https://doi.org/10.1002/oti.45

Wilson, L., & Wilcock, A. (2005). Occupational Balance : What Tips the Scales for New Students? *The British Journal of Occupational Therapy*, *68*. https://doi.org/10.1177/030802260506800706

Wilson, L., & Wilcock, A. (2016). Occupational Balance : What Tips the Scales for New Students?: *British Journal of Occupational Therapy*. https://doi.org/10.1177/030802260506800706

Wittorski, R. (2008). La professionnalisation. Savoirs, 17(2), 9. https://doi.org/10.3917/savo.017.0009

Yazdani, F., Roberts, D., Yazdani, N. & Rassafiani, M. (2016). Occupational balance: A study of the sociocultural perspective of Iranianoccupational therapists. Canadian Journal of Occupational Therapy, 83(1), 53-62. https://doi.org/10.1177/0008417415577973

Sitographie :

AFP. (2020). Plus de la moitié de l'humanité contrainte de ne plus sortir pour tenter d'endiguer la pandémie. (2020, mars 25). Le Monde.fr. https://www.lemonde.fr/international/article/2020/03/25/coronavirus-un-tiers-de-l-humanite-desormais-sommee-de-rester-chez-elle_6034327_3210.html

ANFE. (2000). *Le recours au télésoin en ergothérapie pendant la période de confinement*. (s. d.). Consulté 24 août 2020, à l'adresse https://www.anfe.fr/l-ergotherapie/toutes-les-actualites/746-le-recours-au-telesoin-en-ergotherapie-en-periode-de-confinement

ANFE. (2019). *La profession*. (s. d.). Consulté 17 août 2020, à l'adresse https://www.anfe.fr/l-ergotherapie/la-profession

Bourdeau-Lepage., L. (2020). Le confinement et ses effets sur le quotidien (résultat précoce d'une étude sur le bien être des français durant le confinement). (s. d.) Consulté 20 juillet 2020, à l'adresse https://e93c7b1c-0f02-4f47-b742-1a21b370fb45.filesusr.com/ugd/ad5ccf_1a6f735356a3466db10c28ee7e1acaa3.pdf

Colombain, J. (2020). *Nouveau monde. Télétravail, visioconférence… Comment le confinement a changé la donne*. (2020, mai 22). Franceinfo. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/nouveau-monde-teletravail-visioconference-comment-le-confinement-a-change-la-donne_3954395.html

Covid-19 enquêtes en cours (2020). *Des enquêtes en cours sur les effets du confinement*. (s. d.). popsciences.universite-lyon. Consulté 17 août 2020, à l'adresse https://popsciences.universite-lyon.fr/ressources/covid-19-des-enquetes-en-cours-sur-les-effets-du-confinement/

CovidPrev. (2020). *Une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie*. (s. d.). Consulté 01 août 2020, à l'adresse https://etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquête-pour-suivre-l'évolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie

CNIL,. (2020). COVID-19 : Les conseils de la CNIL pour utiliser les outils de visioconférence | (s. d.). Consulté 15 août 2020, à l'adresse https://www.cnil.fr/fr/covid-19-les-conseils-de-la-cnil-pour-utiliser-les-outils-de-visioconference

Dumas Primbault., M. (2020). Covid-19 : L'exaspération de certains soignants confrontés à la méfiance et à l'agressivité de leurs voisins. (s. d.-a). Le Quotidien du médecin. Consulté 28 juillet 2020, à l'adresse https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/covid-19-lexasperation-de-certains-soignants-confrontes-la-mefiance-et-lagressivite-de-leurs-voisins

ECDC. (2020). *COVID-19 pandemic.European Centre for Disease Prevention and Control. (s. d.). Consulté 22 juillet 2020, à l'adresse* https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic

Enquête CoCoVi. *(2020). CORONAVIRUS - Logement, travail, voisinage, conditions de vie : Ce que le confinement a changé pour les Français*. (s. d.). Ined - Institut national d'études démographiques. Consulté 17 août 2020, à l'adresse https://www.ined.fr/fr/actualites/presse/coronavirus-logement-travail-voisinage-conditions-de-vie/

Enquête COVID 360 Medics., (2020) *Crise COVID-19 : des soignants fortement impactés dans leur vie professionnelle et personnelle* (s. d.). Consulté 23 juillet 2020, à l'adresse https://360medics.com/assets/public/presse/CP_Crise_COVID_360medics_0106.pdf

?fbclid=IwAR3LFNtNQdZ1XMOY8I95_hFs_GPcT0Yq_TwZNFhfhwU2nTZRCCs6nUGL-aE

Enquête FAGE-IPSOS. (2020). *Les Jeunes face à la crise, l'urgence d'agir*. Consulté 21 juillet 2020, à l'adresse https://www.fage.org/ressources/documents/3/6294-DP_13-07-20_Enquete_FAGE-IPSOS_Les-.pdf

Enquête Que Choisir. (2020). C*oronavirus – Courses, domicile : Comment vous comportez-vous durant le confinement.* (s. d.). Consulté 20 juillet 2020, à l'adresse https://www.quechoisir.org/actualite-coronavirus-courses-domicile-comment-vous-comportez-vous-durant-le-confinement-n77675/

Enquête Odoxa-CGI. (2020). Confinement : La cuisine fait son retour en force dans les foyers français. (2020, avril 7). Franceinfo. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/confinement-la-cuisine-fait-son-retour-en-force-dans-les-foyers-francais_3903711.html

Enquête Paris Sorbonne. (2020). *Conditions etudes à distanciel paris1* (s. d.). Consulté 31 juillet 2020, à l'adresse https://www.snesup.fr/sites/default/files/fichier/enquete_conditions_etudes_a_distancel_paris1.pdf

Enquête Promesse de fleurs. (2020). *Le jardinage au temps du confinement : Les résultats de notre grande enquête.* Promesse de fleurs. (s. d.). Consulté 29 juillet 2020, à l'adresse https://www.promessedefleurs.com/conseil-plantes-jardin/blog/le-jardinage-au-temps-du-confinement-les-resultats-de-notre-grande-enquete

Enquête Réseau Morphé. (2020). *Sommeil et confinement*. Résultats de l'enquête. (2020, avril 29). Le réseau. https://blog.reseau-morphee.fr/2020/04/29/sommeil-et-confinement/

Enquête sur les habitudes alimentaires. (2020). Confinement : Quelles conséquences sur les habitudes alimentaires ?. Santé publique France. (s. d.). Consulté 20 juillet 2020,

à l'adresse https:/presse/2020/confinement-quelles-consequences-sur-les-habitudes-alimentaires

Étude COCONEL : *Un consortium de chercheurs analyse le ressenti et le comportement des français face à l'épidémie de COVID-19 et au confinement.* Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). (s. d.). Consulté 15 août 2020, à l'adresse https://www.ehesp.fr/2020/04/08/etude-coconel-un-consortium-de-chercheurs-analyse-le-ressenti-et-le-comportement-des-francais-face-a-lepidemie-de-covid-19-et-au-confinement/

Etude Tagaday. (2020). *La pandémie Covid-19 dans la presse française.* (2020, juin 15). Aday. Consulté 27 juillet 2020, à l'adresse https://www.aday.fr/2020/06/15/la-pandemie-covid-19-dans-la-presse-francaise/

IFOP. (2020). *La pratique sportive des Français à l'ère du COVID-19*. (s. d.). IFOP. Consulté 21 août 2020, à l'adresse https://www.ifop.com/publication/la-pratique-sportive-des-francais-a-lere-du-covid-19/

Insee. (2020b). *Conditions de vie des ménages en période de confinement*. Insee. (s. d.). Consulté 20 juillet 2020, à l'adresse https://www.insee.fr/fr/statistiques/4476925

Insee. (2020a). Conditions de vie pendant le confinement : Des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle—Insee Focus—197. (s. d.). Consulté 22 juillet 2020, à l'adresse https://www.insee.fr/fr/statistiques/4513259#consulter

Juvin, P. (2020) « *J'espère que le confinement sera prolongé* ». Interview recueillis par Vincent Vantighem. 20Minutes. (s. d.). Consulté 31 juillet 2020, à l'adresse https://www.20minutes.fr/societe/2743863-20200319-coronavirus-nombre-cas-partie-emergee-iceberg-alerte-philippe-juvin

Lieutaud, T., & Pezé, M. (2020). *Après la bataille, que deviendront ces héros ?* (s. d.). Consulté 28 juillet 2020, à l'adresse https://www.larevuedupraticien.fr/article/apres-la-bataille-que-deviendront-ces-heros

Ministère de la Solidarité et de la Santé. (2020). Réponses à vos questions sur le COVID-19. Ministère des Solidarités et de la Santé. https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-le-covid-19/article/reponses-a-vos-questions-sur-le-covid-19

PREFMS. (2020) *IFE*. (s. d.). Consulté 16 août 2020, à l'adresse https://ecoles-instituts.chu-toulouse.fr/index.php/ecoles-5/ife-ergotherapie

SIFEF. (2020a). *Profession ergothérapeute.* Site du SIFEF. *(s. d.).* Consulté 16 août 2020, à l'adresse https://www.sifef.fr/profession-ergotherapeute/#competences

SIFEF. (2020b). *IFE Français.* Site du SIFEF. (s. d.). Consulté 16 août 2020, à l'adresse https://www.sifef.fr/ife-francais/

Vergne., T. (2020). COVID-19 : Quelles stratégies de lutte contre l'épidémie ? (s. d.). INRAE Institutionnel. Consulté 29 juillet 2020, à l'adresse https://www.inrae.fr/actualites/covid-19-strategies-lutte-contre-epidemie

WFOT. (2020). *Therapists, W. F. of O.* (2020, août 17). *About Occupational Therapy* (https://www.wfot.org/) [Text/html]. WFOT; WFOT. https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy

Littérature grise :

Belkacem, N., Chopard, L., Luchino, S., Tétreault, S. & Bertrand, R. (2018). L'atteinte d'un équilibre occupationnel chez les étudiant-e-s en ergothérapie : difficultés rencontrées et moyens utilisés. Mémoire de fin d'étude. Dans Izard, M-H. (2018). Expérience en ergothérapie 31eme série. Sauramps Médical. Montpelliers. P.128-137. Vu à l'adresse : https://hesso.tind.io/record/3362?ln=fr

IV. Table des Annexes

ANNEXE I : LE MODELE DE L'OCCUPATION HUMAINE SELON KIELHOFNER **Erreur ! Signet non défini.**

ANNEXE II : QUESTIONNAIRE DE L'EQUILIBRE OCCUPATIONNEL (OBQ) **Erreur ! Signet non défini.**

ANNEXE III : QUESTIONNAIRE OB-QUEST ANGLAIS **Erreur ! Signet non défini.**

ANNEXE IV : REPONSES DU QUESTIONNAIRE **Erreur ! Signet non défini.**

ANNEXE V : GRILLE D'ANALYSE SELON LE CONCEPT D'EO **Erreur ! Signet non défini.**

ANNEXE VI : GRILLE D'ANALYSE SELON LE MOH **Erreur ! Signet non défini.**

ANNEXE VII : RETRANSCRIPTIONS DES ENTRETIENS **Erreur ! Signet non défini.**

ANNEXE VIII : MODELE DE METHODOLOGIE MIXTE **Erreur ! Signet non défini.**

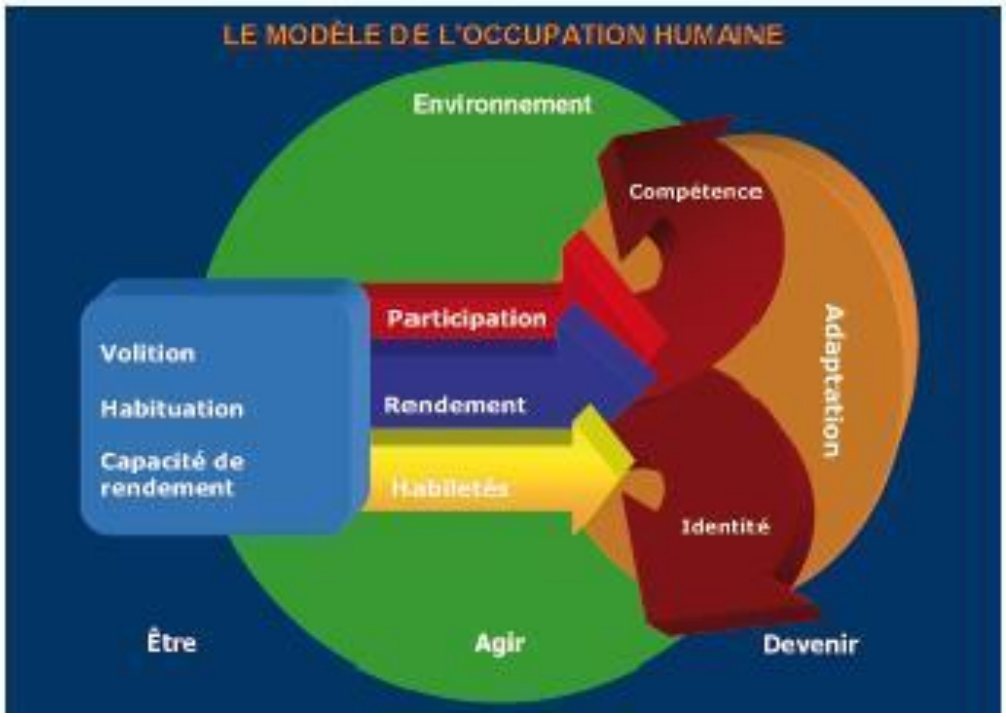
ANNEXE IX : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES ENTRETIENS. **Erreur ! Signet non défini.**

ANNEXE X : COMPARATIF DES REPONSES AU QUESTIONS FERMEES DES DIFFERENTE PROMOTIONS CONCERNANT LA PERIODE DU CONFINEMENT. 86

V. Annexes

ANNEXE I : LE MODELE DE L'OCCUPATION HUMAINE SELON KIELHOFNER (1995)

Retour au texte



ANNEXE II : QUESTIONNAIRE DE L'EQUILIBRE OCCUPATIONNEL (OBQ)

Retour au texte

Trouvable à l'adresse http://www.oeq.org/DATA/CMSDOCUMENT/962.pdf

OBQ : Questionnaire de l'équilibre occupationnel

© Nadine Larivière et Martine Bertrand
© Carita Håkansson and Petra Wagman

Code du participant : _____ Date : _____

Ce questionnaire porte sur l'équilibre occupationnel, se définissant par l'équilibre que vous maintenez entre les diverses activités de votre quotidien (par exemple : travail, loisirs, soins personnels, entretien du domicile, etc).

*Cochez la case correspondant le mieux à votre **situation actuelle**.*

---

1. Lorsque je pense à une semaine habituelle de ma vie, je considère que j'ai suffisamment d'activités à faire.

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

2. Il y a un équilibre entre ce que je fais pour moi et ce que je fais pour les autres.

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

3. Mes activités quotidiennes sont signifiantes pour moi (ont du sens).

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

4. Je m'assure de faire des activités que je veux vraiment faire.

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

5. J'équilibre les différents types d'activités dans ma vie quotidienne, par exemple, le travail, les tâches ménagères, les loisirs, la détente et le sommeil.

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

OBQ Copyright remains with the authors Carita Håkansson and Petra Wagman

6. Je varie suffisamment entre les activités que je fais seul (e) et celles que je fais avec d'autres personnes.

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

7. J'ai suffisamment de temps pour réaliser ce que je dois faire.

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

8. Il y a un équilibre entre mes activités physiques, sociales, intellectuelles et reposantes.

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

9. Je suis satisfait(e) de la quantité de temps que je consacre à mes différentes activités quotidiennes.

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

10. Lorsque je pense à une semaine habituelle de ma vie, je suis satisfait(e) du nombre d'activités auxquelles je participe.

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

11. Je varie suffisamment entre les activités que je dois faire et celles que je veux faire.

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

12. Il y a un équilibre entre les activités qui me donnent de l'énergie et celles qui me demandent de l'énergie.

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

13. Je suis satisfait(e) de la quantité de temps que je passe à me détendre, à me ressourcer et à dormir.

☐ *Fortement en désaccord* ☐ *En désaccord* ☐ *En accord* ☐ *Fortement en accord*

OBQ Copyright remains with the authors Carita Håkansson and Petra Wagman

Cotation :
Fortement en désaccord = 0
En désaccord = 1
En accord = 2
Fortement en accord et 3

Additionnez les cotes (Max. 39) : _____

Plus les cotes sont élevées, meilleur est votre équilibre occupationnel.

OBQ Copyright remains with the authors Carita Håkansson and Petra Wagman

ANNEXE III : QUESTIONNAIRE OB-QUEST ANGLAIS

Retour au texte

Table 4 English version of the *Occupational Balance-Questionnaire* (OB-Quest)

© Dür, Steiner, Fialka-Moser, Kautzky-Willer, Dejaco, Prodinger, Stoffer, Binder, Smolen & Stamm, 2014. Correspondence: tanja.stamm@meduniwien

Occupational Balance-Questionnaire (OB-Quest)

"Occupations" or "activities" refer to all the things that you do, including very simple things, such as bathing or getting dressed. The definition of "
includes professional actions, free-time and relaxation activities (such as reading or sleeping), as well as childcare and the support of dependents.
Please put an 'x' next to the *most applicable* answer to each question.

1. Do you generally find your activities in your everyday life under-demanding?

I don't find my activities to be under-demanding	I find some of my activities to be under-demanding	I find most of my activities to under-demanding
☐	☐	☐

2. Do you generally find your activities in your everyday life over-demanding?

I don't find my activities to be over-demanding	I find some of my activities to be over-demanding	I find most of my activities to over-demanding
☐	☐	☐

3. Do you generally receive enough appreciation for activities in your everyday life?

I receive quite a lot of appreciation	I receive enough appreciation	I do not receive any apprecia
☐	☐	☐

4. How often do you feel overstressed in your everyday life?

Never	Sometimes	Often
☐	☐	☐

5. How much are your activities in your everyday life affected by your health?

Not at all	A little	Very much
☐	☐	☐

6. Do you get enough rest?

I get enough rest	I get little rest	I get very little rest
☐	☐	☐

7. Do you get enough sleep?

I get enough sleep	I get little sleep	I get very little sleep
☐	☐	☐

8. Do you have sufficient variety of different activities that you do? For example, do you do a mixture of physical activities and more sedentary ones (where you are sitting down or staying still)? Or a mixture of creative activities and activities that are more routine for you?

I have a sufficient variety	I have a little variety	I have no variety at all
☐	☐	☐

9. How well can you adapt your activities in your everyday life to changed living conditions, such as a changed state of health?

Very well	Badly	Not at all
☐	☐	☐

10. How well can you adapt your activities in your everyday life to changed living conditions, such as a change of your professional life or employme

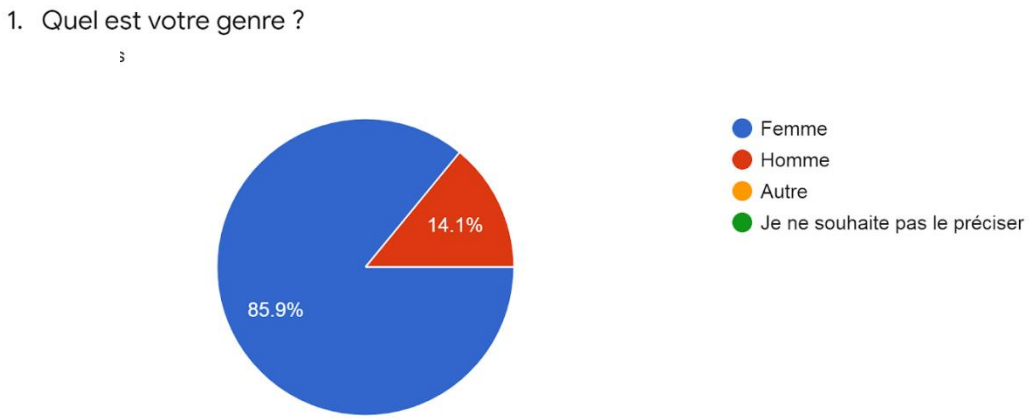
Very well	Badly	Not at all
☐	☐	☐

Thank you for completing the survey!

ANNEXE IV : REPONSES DU QUESTIONNAIRE

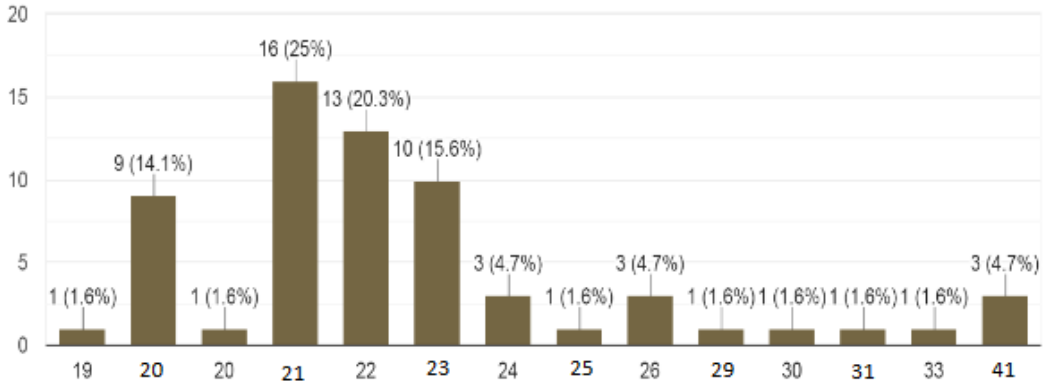
Retour au texte

1. **Réponses à la question :** Quel est votre genre ?

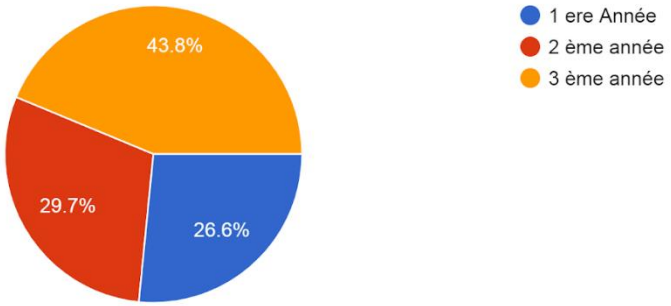


Soit : 55 femmes et 5 hommes.

2. **Réponses à la question :** Quel est votre âge ?

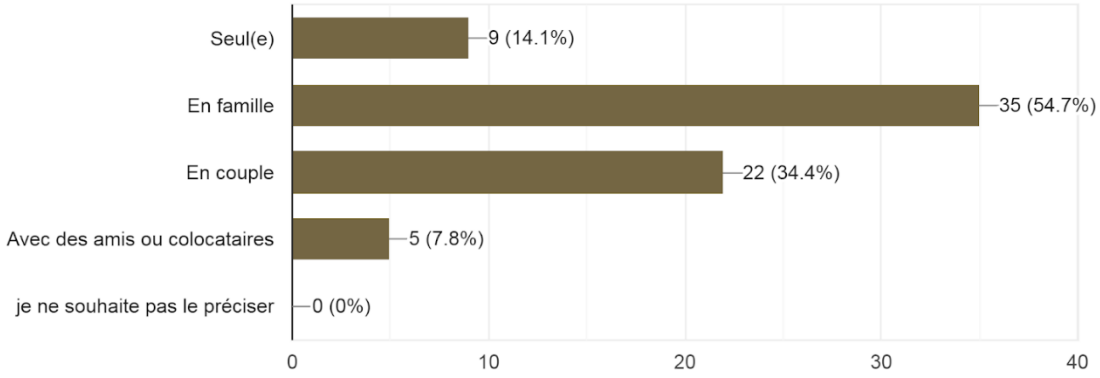


3. Réponses à la question : Dans quelle année d'étude en ergothérapie étiez-vous durant le confinement ?



Soit : (17) 1ère année, (19) 2eme année, (28) 3eme Année.

4. Réponses à la question : Avec qui étiez-vous en confinement ? (plusieurs réponses possibles).



5. Réponses à la question : Donnez un exemple marquant de développement de vos habiletés et performances durant le confinement. Retour au texte

Analysé via les domaines de l'activité : Activité productive, activité de loisir, activité de soin personnel et enfin activité de repos (supposé avec les informations disponibles)

Les étudiants de première année :

E11	Je viens d'une région plus fraîche et j'ai souffert du climat pendant le confinement; face à cette situation inédite ma réaction à été de passer à 2 douches par jour et de mettre en machine mon linge de lit tous les 3 ou 4 jours. Je considère que j'ai réussi à m'adapter, ce qui n'avait rien d'évident en arrivant en Occitanie.
E12	Ce qui a été le plus difficile lors des cours en ligne fut d'avoir assez de recul pour comprendre et restaurer le cours. J'ai vite compris que les discussions aux pauses et entre midi et deux avec mes camarades et les questions posées au temps t à l'intervenant(e) me faisaient acquérir les cours plus facilement. Pour m'adapter à cela je discutais avec mon conjoint, je parlais toute seule, je relisais plusieurs fois le même cours, ... j'employais d'autres moyens pour avoir le recul nécessaire.
E13	Capacité à davantage s'organiser en fonction de l'emploi du temps des cours en visio. Beaucoup plus de temps de travail durant le confinement qu'habituellement.
E14	L'utilisation de l'ordinateur
E15	Apprentissage de la couture, travaux en extérieur (jardinage, aménagement paysager)
E16	j'ai eu beaucoup plus de temps pour cuisiner, faire mon propre pain en testant différentes sortes de levain et en prenant le temps de laisser tous les temps de repos nécessaires
E17	J'ai personnellement réaménagé mon environnement (surtout mon bureau) pour être plus à l'aise car à un moment je n'en pouvais plus d'être sans cesse assise devant mon écran, ça me faisait mal au dos alors j'ai fait une "tour de Pise" pour poser mon ordinateur et travailler en position debout. J'ai aussi développé plus mes habiletés en cuisine (je cuisinais peu de gros plats avant)
E18	Je me suis mis a la cuisine
E19	Activité sportive favorisée par le temps et l'espace (pas de trajet, dans un jardin et pas en appart', etc..)
E110	Coudre des vêtements
E111	Apprentissage des cours
E112	Les aides à domicile ont été diminuées en cette période. Ainsi, je me suis retrouvée aidante principale de mes grands parents donc je m'occupais des courses et de ce qu'ils avaient besoin. Cela a développé mon sens de l'organisation principalement pour assurer une continuité de mes cours et de leurs demandes.
E113	Au niveau organisationnel, que ce soit dans mon environnement de travail mais aussi au niveau cognitif cette période m'a permis de développer des techniques telles que les to do list qui m'ont permis de rester à jour dans le travail et faire les cours à revoir
E114	Faire la sieste haha et surtout essayer de faire du sport pour garder la forme

E115	Durant cette période, nous avons dû très rapidement nous adapter pour prendre les cours en ligne. Personnellement, j'ai toujours durant mon cursus scolaire suivi les cours en présentiel, et la plupart du temps sur papier : j'aime le contact avec le papier, prendre mes notes à la main m'aide à retenir davantage ce qui est dit, surligner directement (ou juste après) ce qui me semble important pour que cela ressorte me permet d'y voir plus clair. J'ai donc été assez perturbée au début du confinement lorsqu'on nous a dit de suivre exclusivement les cours en visio pendant une période encore incertaine à ce moment. J'avais de plus quelques lacunes en informatique, et une vitesse de frappe pas excessivement rapide ! J'ai au fil des semaines nettement progressé sur ma prise de notes, et sur l'utilisation des outils informatiques qui était devenue quotidienne. Cela m'a de plus aidée à mieux ranger mes cours, les classer et ainsi les retrouver plus facilement, et également à proposer une mise en page similaire pour chacun, ce qui me plaisait visuellement et me donnait davantage envie de les relire (je suis très visuelle, donc les belles présentations m'attirent ;)). Enfin, cette période, grâce à nos référents qui étaient très présents, et répondaient rapidement à nos demandes, questions nous a permis d'être efficaces notamment dans nos travaux de groupe, qui ont été rendus moins au dernier moment que cela a pu être le cas au S1. Cela m'a donc aidé aussi dans la gestion de mon temps et dans mon organisation.
E116	j'ai pu pratiquer plus de sport (tous les jours)
E117	Pendant le confinement j'ai pu me consacrer à des activités que j'aimais mais que je n'avais pas le temps de faire (la cuisine en famille et de la couture entre autres). Cette période m'a permis de réaliser quelles étaient les activités qui avaient du sens pour moi, dont certaines que j'avais mises de côté depuis longtemps.

Les étudiants de deuxième Année :

E21	J'ai appris à faire des recettes de cuisine que je n'avais jamais faites auparavant (ex : pain)
E22	Plus de temps libéré pour m'engager dans des occupations que je peux délaisser ce qui a impliqué un gain d'habileté : cuisine, tissage de tawashi etc.
E23	Avant le confinement j'ai commencé à pratiquer le violon et durant le confinement j'ai pu développer des habiletés concernant cette occupation. Physiquement, pour tout ce qui concerne la posture, la proprioception, la dissociation des doigts etc... mais aussi cognitivement, pour tout ce qui touche à l'attention, aux différents types de mémorisation etc...
E24	Autonomie dans la recherche d'informations diverses
E25	J'ai développé mes engagements sociaux par numérique avec l'apprentissage de l'utilisation de logiciels nouveaux pour moi.
E26	Augmentation de ma capacité à garder du lien avec mes proches Augmentation de mon habileté à philosopher sur le sens de la vie.
E27	J'ai beaucoup augmenté ma créativité et mes habiletés de recherche puisque j'ai eu du temps supplémentaire à consacrer à cela.

E28	Augmentation de ma participation et de ma performance à l'activité cuisine
E29	Pris du temps pour cuisiner et faire du sport
E210	travailler dans un établissement
E211	Développement de mes capacités en cuisine; j'avais plus de temps pour tester certaines recettes.
E212	J'ai pu me mettre au sport avec des progrès significatifs
E213	Yoga quotidien en plus des entrainements quotidiens prévus.
E214	Instauration de routine : -jeu de carte tjs à la même heure avec mon père et ma sœur -appel en visio tous les dimanches de mes grands parents et oncles/taties
E215	Augmentation du niveau en piano (meilleur déchiffrage)
E216	Compensations de type pédagogique, éducatif et thérapeutique (un enfant en CE2 et un enfant en IMPro) : maintenir les acquis des enfants voire développer connaissances et/ou compétences en remplacement des enseignants, educ sportif, éduc spé, psychomotricien, orthophoniste essentiellement. Trouver et/ou créer des médias et des supports, s'informer et rechercher dans les différents domaines suscités, etc.
E217	Une après midi à jouer du piano alors que je n'en fait jamais
E218	Meilleure organisation et optimisation de mon temps
E219	Ayant beaucoup de temps libre, d'être en interaction directe avec d'autres personnes (confinement seul(e)) et de retrouver un rôle, j'ai commencé à participer à des distributions de repas pour les personnes démunies 2 fois par semaines. Cela a mis en jeu différentes habiletés (interaction, organisation, motrices) sans pour autant vraiment les développer.

Les étudiants de troisième année :

E31	Durée consécutive pour rester concentrer et réaliser des activités productives dans le cadre de ma scolarité (mémoire et dossiers)
E32	Écriture du mémoire : capacité à réfléchir et a argumenter
E33	Développement de mes compétences en sport
E34	Le confinement a renforcé mon adaptation. En effet, j'ai dû quitter mon appartement pour m'installer plus en campagne avec mon compagnon. Il a fallu s'adapter à un nouvel environnement, de nouveaux horaires et de nouvelles habitudes de vie.
E35	Au cours des semaines, je me suis mise à bricoler et jardiner pour trouver de nouvelles occupations.

E36	Capacité de travailler toute la journée sur le mémoire
E37	Travail sur le mémoire avec une tentative d'organisation de journée et une organisation du temps de travail Plus un développement de performances physiques
E38	Pour me perfectionner dans mon mémoire, j'ai pu avoir le temps de m'organiser et de me concentrer sur lui. Habiletés à la lecture écriture, contraction de texte
E39	Des parties de pétanque tous les soirs, je me suis beaucoup amélioré dans ce sport Développement de relations sociales avec la famille de mon conjoint
E310	J'ai pu développer mes performances et mes habiletés en cuisine et dans le sport (notamment fitness)
E311	Activité sportive
E312	Développer mon talent en tant que gamer sur warzone
E313	J'ai beaucoup plus cuisiné donc j'ai la sensation d'avoir amélioré mes performances en cuisine
E314	Développement de la performance sportive : course à pied régulière, séance de sport tous les jours
E315	Concernant mon mémoire, je n'aurai pas pu l'avancer si vite sans le confinement. J'ai également été productive en terme de ménage de mon appartement.
E316	Je me suis mise au sport et commencé à jardiner !
E317	Je me suis investie davantage dans la réalisation de plats cuisinés ce qui m'a permis d'améliorer mes habiletés dans cette tâche. Ça a du coup augmenté mes performances.
E318	Organisation de mes occupations : équilibre entre mes loisirs (sport livres séries) mes activités productives (en lien avec life) et mes soins perso (plus de temps pour cuisiner bien manger bon sommeil)
E319	J'ai rendu mon mémoire tout en passant des entretiens
E320	Prise de temps pour les activités créatives abandonnées avec le travail du mémoire. Réflexion et mise en place d'un nouveau projet.
E321	léger développement de ma productivité pour travailler des dossiers pour les études (mémoire et autres dossiers) (augmentation du temps libre pour le faire) développement des habiletés sociales pour mieux cohabiter augmentation des performances sportives (motivées par la volonté de se dépenser pour un bien-être moral)
E322	Capacité de Travail augmentée et gain niveau organisation

E323	J'ai pu prendre du temps pour cuisiner et j'ai commencé à apprécier de le faire. J'ai également fait du sport, chose que je ne fais jamais
E324	J'ai eu le temps d'apprendre à coudre
E325	Le jeu de fléchettes
E326	Informatique (visio-conférence)
E327	Développement de mes connaissances en cuisine
E328	Plus de temps pour développer la théorie de l'ergothérapie

6. **Réponses à la question :** Donnez un exemple marquant de limites de vos habiletés et performances durant le confinement.

Analysé via les domaines de l'activité : Activité productive, activité de loisir, activité de soin personnel et enfin activité de repos (supposé avec les informations disponibles).

Les étudiants de première année :

E11	mes horaires de sommeil sont complètement détraqués depuis avril. je n'arrive plus à faire plus de 5 nuits d'affilée (nuits blanches très fréquentes)
E12	Pour la même problématique que précédemment (avoir le recul suffisant pour acquérir les connaissances des cours) certains sujets avaient leurs limites, je n'avais que ma seule voix et pensée pour construire mon raisonnement. Les relations sociales me semblent être primordiales dans l'acquisition de connaissances.
E13	Aucune
E14	Se déplacer librement sans contrainte de temps et de distance
E15	Limite de déplacement
E16	je n'avais plus d'activité sportive car mon studio de danse était fermé donc je n'ai pas pu travailler ma souplesse ni ma musicalité au sein du groupe.
E17	Étant dans un petit appartement, j'avais peu de place pour certains loisirs. Le sport était compliqué (en plus j'ai un parquet relativement glissant) et je n'avais pas d'extérieur donc j'étais assez limité pour exprimer les activités qui me détendaient.
E18	La queue dans les magasins ne me donnait pas envie d'y aller. C'était donc de la débrouille au niveau des recettes
E19	Interaction sociale (physiquement)
E110	L'école à la maison tout en ayant des cours à suivre
E111	Limite sociale
E112	Étant confinée avec ma mère et mon copain avec ses parents, il a fallu gérer la frustration de ne pas se voir en étant proches géographiquement, de même pour certains membres de ma famille dont je suis proche. Cela a limité mes interactions sociales physiques et parfois c'était dur émotionnellement.
E113	Ma capacité de concentration face à l'ordinateur toute la journée a été un frein à ma performance sur les cours arrivant en fin de journée, la fatigue se faisait ressentir et suivre les cours était compliqué Les interactions sociales se sont aussi diminuées du fait de la situation et de l'éloignement de la famille ainsi que des amis pour qui cela a été très compliqué
E114	Limite de déplacement pour aller voir les proches ou faire les courses

E115	Durant cette période, le confinement en lui-même a été la plus grosse limite dans mes performances et habiletés. En effet, en règle générale, j'adore avoir mes petits moments tranquilles, à passer du temps uniquement pour moi, seule ou juste accompagnée de ma famille, mais j'aime énormément dès que possible prendre ma voiture et rejoindre des amis n'importe où, dans un bar, en montagne, chez eux, aller voir mes grands-parents, faire des repas de famille et j'en passe ! En somme, j'aime sortir de chez moi tout autant ! Le fait de rester uniquement dans un périmètre réduit a été au début plaisant (avec une légère tendance pour la flemme, et ayant les cours la journée, j'étais très satisfaite de rester chez moi). Par chance, j'habite en montagne, et donc les champs aux alentours de la maison sont nombreux, donc le terrain extérieur était vaste, et un vrai luxe ! Malgré tout, assez rapidement, le fait de rester au même endroit avec les mêmes personnes m'a fait prendre conscience que j'avais besoin de bouger et de tout le reste ! Je dirais alors que cela a le plus joué sur ma motivation. À la fin du confinement, je comptais les jours pour cesser de trouver des excuses pour ne pas faire certaines choses. Heureusement, la routine qui s'était peu à peu installée a réussi à être cassée par des prises en main de ma part et de la part de ma famille (balade à proximité du domicile, préparation de repas ensemble, sport dans le jardin...).
E116	Restriction dans les déplacements, donc impossible de pratiquer des activités en dehors du domicile.
E117	Travailler chez soi a été difficile, que ce soit à cause d'un manque de motivation à devoir travailler et rester chez soi lorsqu'il n'y avait pas de cours en visioconférence programmés ou de la difficulté de comprendre certains cours sans échange avec l'intervenant (ex : les polys du Dr. Castel-Lacanal longs et compliqués).

Les étudiants de deuxième Année :

E21	J'ai arrêté ma pratique de l'escalade, ce qui a entraîné une baisse de ma performance
E22	Difficulté de concentration des cours en visio conférence car environnement perturbé (perturbateurs externes, pas de cadre commun type salle de classe) etc. donc apprentissage moins performant
E23	Si je reste sur la même activité (violon), lors que je prenais mes cours en visio je me sentais limité dans ma progression car les échanges était altérés, les détails pouvaient échapper à mon interlocuteur etc, mes performances par la suite en étaient impactées (mauvaise tenue d'archet, mauvaise posture...)
E24	Au niveau social : les technologies ne remplacent pas la véritable interaction humaine
E25	Je n'ai pas du tout eu l'autodiscipline de réaliser mes exercices de sport et de danse seule chez moi. J'ai donc totalement cessé ma participation pour cette occupation.
E26	Arrêt de la pratique de l'athlétisme Réduction de mon temps passé à cuisiner Incapacité à trouver comment m'occuper
E27	Par contre c'était aux dépensde mes performances sportives (sport de groupe donc pas de motivation pour pratiquer seule)
E28	Participation sociale

E29	Limité car nous étions limités au jardin par exemple pour faire du sport
E210	vivre en appartement
E211	Cela pourrait concerner l'activité physique; ne pouvant pas sortir, mon appartement n'étant pas forcément adapté et manquant de matériel.
E212	Du mal à garder du lien avec les amis (habiletés sociales)
E213	Ne pas pouvoir effectuer mon sport quotidiennement. Entraînement seulement analytique. Baisse de la performance lors du déconfinement.
E214	Ennui de
E215	Travail sur ordinateur moins efficace
E216	Manque cruel de temps entre les occupations liées aux enfants (cf réponse précédente + rôle habituel de parent dont soins, loisirs), AVQ, et le suivi de mes études (examens, devoirs, cours, stage). Du coup j'ai dû être partout et nulle part à la fois ; cela a beaucoup impacté ma performance de manière générale. Et en plus, chacun son métier...
E217	Concentration durant les cours en visio
E218	Difficultés à mettre une barrière entre la vie professionnelle et personnelle (particularité pour les 2ème années qui ont dû passer leurs partiels pendant cette période)
E219	Pendant le confinement, j'ai largement réduit ma pratique du piano car, sans possibilité de continuer les cours, je n'ai pas réussi à développer mes habiletés motrices de façon satisfaisante, ce qui était décourageant.

Les étudiants de troisième année :

E31	Absence d'activités sportives et source de performance sur le plan physique
E32	Écriture du mémoire : fatigue intense
E33	Manque d'espace, à cause de la non-autorisation de sortir
E34	La gestion du stress a pu être compliquée. De nature anxieuse, entre le confinement, l'inquiétude face à cette maladie, des événements familiaux peu agréables durant cette période, gérer le stress a été compliqué.
E35	Les premières semaines de confinement étaient synonymes d'ennui, avant de trouver des occupations.
E36	Habiletés sociales, loisirs, détente
E37	Procrastination du fait du temps un peu par certains moments

E38	Tension psychologique faisant que j'avais moins de flexibilité
E39	Limite des relations sociales avec mes amis, limite du développement de compétences lié à notre métier avec l'arrêt prématuré du stage
E310	limité au niveau des habiletés et des performances motrices
E311	Relations sociales
E312	Limite dans la pratique des activités physiques
E313	Limitation de l'endurance dans le sport ne pouvant pas faire de longues sorties sportives
E314	Limites des habiletés sociales : relations sociales affectées avec les personnes avec qui j'étais confiné
E315	Le manque de motivation m'a beaucoup freinée certains jours dans mes travaux.
E316	Limité dans mes déplacements et les sorties extérieures / ballades
E317	Lors de la réalisation de mon memoire, le fait d'être confiné et de ne pas sortir de chez moi m'a empêché de m'engager pleinement dans ce travail de fin d'étude. Ma performance dans la réalisation de cette tâche n'a donc pas été satisfaisante à mon goût. Du moins, pendant le premier mois du confinement.
E318	La procrastination!!!!
E319	Ma capacité de concentration durant les cours à distance
E320	Plus de sorties avec mes amis, de repas de famille. Plus de rencontres avec mes grands-parents
E321	performances souvent limitées par la procrastination (à cause de la quantité de temps libre à durée indéterminée)
E322	Fatigue plus marquée
E323	Je n'ai pas pu faire des activités habituelles
E324	Limitation des habiletés sociales
E325	La conduite
E326	Organisation
E327	Diminution de la pratique sportive
E328	Une limitation pour la mise en situation concrète suite à l'annulation de stage

7. Réponses à la question : Aujourd'hui, que vous a apporté cette période dans votre construction pour devenir ergothérapeute ?

Analysé via l'occurrence de ces thèmes :

- L'adaptation (personnel et professionnel)
- Prise de conscience par l'expérience
- L'esprit réflectif, critique (démarche d'enquête)
- Travail pluriprofessionnel /de groupe
- La téléconsultation
- La créativité

Les étudiants de première année :

E11	mon stage de février a été un échec retentissant. donc je n'étais déjà plus que la moitié de moi-même début mars. or l'expérience du confinement a été elle aussi très négative en ce qui me concerne (j'ai eu l'impression de me noyer complètement en tant qu'apprenant et en plus je n'ai pas demandé d'aide autour de moi) donc en termes d'acquisition de compétences et de projection dans le métier je pense que l'image d'une destruction est plus adaptée que celle d'une construction.
E12	De l'autonomie, beaucoup de recul mais surtout une revalorisation personnelle du travail de groupe non virtuel. Le travail de groupe que j'entends par là est très informel car partagé dans des temps de repos, de pauses...
E13	Savoir s'adapter au vu d'une situation très inhabituelle et parfois perturbante
E14	Vivre une restriction de participation dans la durée
E15	Patience, adaptabilité, savoir se réinventer, travail sur soi-même
E16	une capacité d'adaptation et d'écoute beaucoup plus grande qu'avant. Prendre aussi en compte les envies et besoins de mon conjoint car nous avons vécu le confinement différemment...
E17	J'ai personnellement fait plus d'activités dites "créatives et artistiques" telles que le dessin, le remplissage, l'origami etc...
E18	La créativité
E19	Trouver des activités et occupations quand nous devons rester dans le même environnement.
E110	La confiance dans l'idée que la créativité n'a pas de limite

E111	Se mettre à la place de personnes dont la situation ne permet pas de sortir au-delà de leur chambre ou d'un établissement Cela me permettra peut-être de développer des stratégies pour aider ces personnes à lutter contre une routine monotone et la lassitude
E112	De la motivation car cette période a isolé certaines personnes qui voyaient leur qualité de vie diminuée, d'autres de se trouver en difficulté avec un passage moins fréquent d'aides professionnel(le)s : cela amène à réfléchir à des alternatives pour maintenir une qualité de vie satisfaisante pour tous.
E113	Connaître vraiment les habitudes et besoins de chacun, adapter son rythme
E114	Grâce au confinement j'ai pu me recentrer sur les occupations qui avaient du sens et j'ai réalisé des activités que je n'avais pas le temps ou l'habitude de faire en temps normal comme le jardinage ou le sport dans le jardin
E115	J'ai trouvé que cette période nous a appris, tout d'abord, ce que c'était que de devoir s'adapter rapidement à un changement important (perso : suivre les cours en ligne et à distance plutôt qu'en présentiel, avec un programme légèrement modifié, retourner chez mes parents, et rester confiner avec eux, m'éloigner de Toulouse), mais cette période a également permis de développer rapidement et naturellement une entraide interpromo qui m'a paru essentielle pour s'entraider et tenir bon malgré cette situation de cours à distance qui nous a tous perturbés. Cette union me semble similaire à ce que l'on pourrait et aimerait retrouver dans une équipe interprofessionnelle, qui se développe pour répondre aux interrogations, aux doutes face à un patient/d'un patient. Cette période m'a aussi permis de reprendre des activités que j'avais laissé de côté lors de mon départ de Toulouse, par manque de temps, de moyen, ou parce que je n'ai pas eu le courage de m'y remettre avec mon changement de ville (la cuisine : pas de four, pas de congélateur, la musique : pas de recherche de nouvel orchestre). Ces activités m'ont fait beaucoup de bien, et m'ont fait prendre conscience que j'en avais besoin. Je souhaite donc refaire de la musique à la rentrée, et recherche donc un orchestre ou un prof, on verra ! :)
E116	stimuler ma créativité, et mes capacités d'adaptation (s'organiser différemment, plus travailler avec l'outil informatique, trouver de nouveaux supports de communication, travailler en groupe à distance)
E117	Cette période m'a apporté de la curiosité. J'ai eu le temps de pouvoir faire des recherches et me renseigner sur des sujets qui m'intéressaient ou que je voulais approfondir concernant l'ergothérapie et sa pratique.

Les étudiants de deuxième Année :

-

E21	J'ai pu me questionner sur ce qui pouvait être mis en place pour maintenir un bon équilibre occupationnel, tout en restant chez moi.

E22	Développement d'habiletés avec les outils informatiques déjà connus mais utilisation renforcée : documents partagés, visioconférence etc. J'aurai plus l'idée d'avoir recours à ce moyen pour contacter par exemple d'autres professionnels pour un client plutôt que mail/téléphone Meilleure connaissance de ce qu'implique le télétravail : pour comprendre cette occupation spécifique, pour la conseiller à certains clients etc. Appréhender sur un temps long la limitation d'activité qui caractérise nos clients. Donc meilleure compréhension des sentiments que cela peut entraîner
E23	Ça m'a aidé à dépasser mes limites en ce qui concerne l'adaptation, surtout avec mon stage effectué en télé-consultation c'était totalement inédit, ma réflexion était plus poussée car je n'avais rien apporté de moi (à commencer par le patient). C'était une intervention 100% environnement écologique et c'était particulièrement intéressant. Ça m'a également apporté une vision plus globale de l'ergothérapie car j'ai eu l'opportunité de pratiquer une ergothérapie de type social.
E24	L'adaptation +++ l'autonomie ++
E25	J'ai eu quelques cours par visioconférence et des entraînements à mon futur exercice d'ergothérapeute lors des partiels. Je constate la possibilité de réaliser de la téléconsultation grâce à ce que certaines de mes camarades ont réalisé. J'imagine mieux cette forme de pratique professionnelle.
E26	Me rendre compte de l'importance de l'équilibre occupationnel pour être heureux.
E27	J'ai pu expérimenter la téléconsultation à distance pendant cette période.
E28	Comprendre l'impact d'une restriction occupationnelle (frustration)
E29	J'ai découvert de nouvelles techniques notamment avec la téléconsultation, le confinement a aussi développé mon adaptabilité
E210	expérience et contacts dans une structure, trouver des activités adaptées au confinement (activités manuelles par exemple)
E211	Une ouverture d'esprit par rapport à une "vie à distance" (matériel et applications pour entretenir un lien avec les autres, certaines activités etc.). Plusieurs choses peuvent être réutilisées dans la vie hors confinement.
E212	Voir quel effet ça fait d'être limité dans les occupations et que ce n'est pas forcément lié à un handicap
E213	Réfléchir différemment sur la faculté d'adaptation
E214	-Une capacité d'adaptation : utilisation de la visioconférence pour cours et évaluations
E215	Je garderai à l'esprit l'importance de l'environnement dans la façon de réaliser une activité. En tant qu'ergotherapeute il est important de conserver au maximum un environnement écologique.

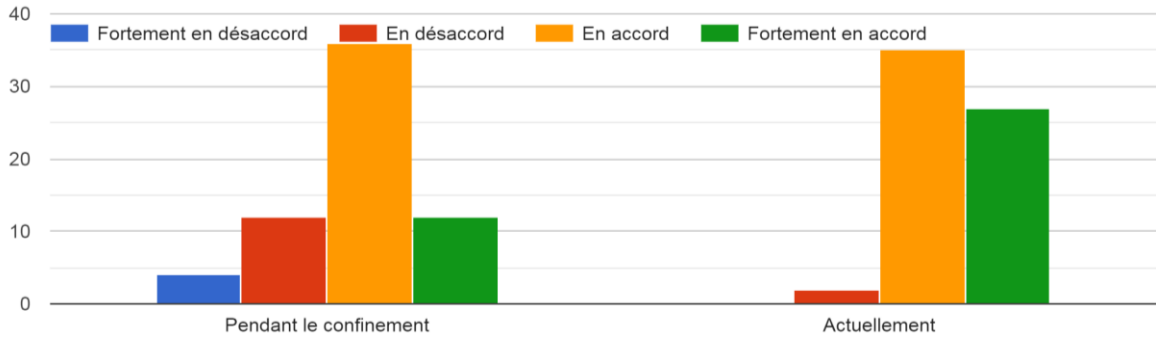
E216	Une meilleure approche de différentes professions que nous sommes appelés à côtoyer, en particulier dans le domaine pédiatrique. Une meilleure vision de la multidisciplinarité et de l'interdisciplinarité.
E217	Quel est l'environnement qui me permet de travailler plus efficacement. Savoir quand il faut que j'arrête. Et organiser mon temps libre et de travail
E218	Meilleure adaptabilité et capacité de gestion d'une situation inattendue Meilleure gestion de ses propres émotions
E219	Cette période m'a apporté des choses du point de vue personnel, mais a priori rien en lien avec ma construction professionnelle.

Les étudiants de troisième année :

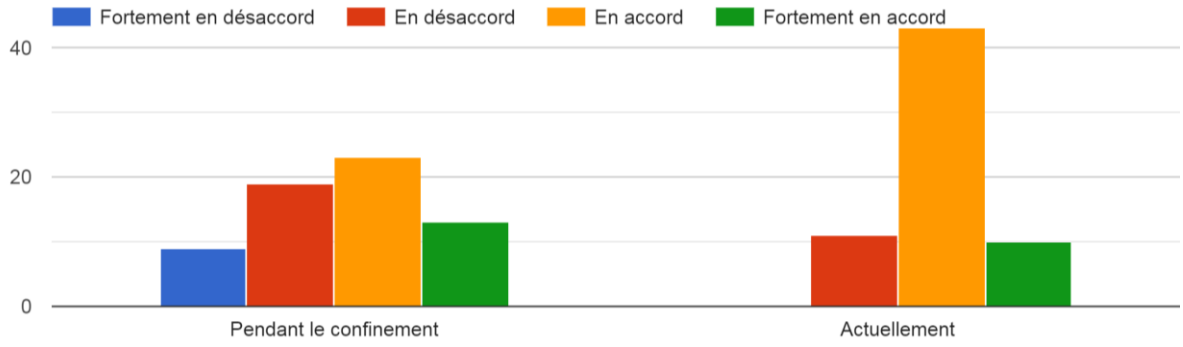
E31	Peu d'influence en tant que telle mais elle m'a permis de mieux revoir et concevoir certains sujets propres à l'ergothérapie tels que l'équilibre de vie ou le déséquilibre occupationnel
E32	Cela m'a montré qu'il est important d'avoir des occupations et de pouvoir mieux gérer mon temps. En tant qu'ergothérapeute cela me fait penser qu'il faut vraiment avoir un bon équilibre occupationnel dans sa vie personnelle et professionnelle afin d'être dans le « flow ».
E33	Capacité adaptation
E34	Cet événement comme dit précédemment a renforcé l'adaptabilité mais aussi les capacités d'écoute et d'empathie. En vivant avec autant de temps et de promiscuité avec l'autre on apprend à s'écouter, s'aider...
E35	Cette période m'a permis d'innover et d'être toujours à la recherche de solutions lorsque quelque chose ne nous convient pas, ce qui est le cas en ergothérapie.
E36	Personnellement pas grand chose, mais je me suis rendue compte à quel point d'être isolé et sans activité est néfaste notamment pour la santé psychique (impression d'étouffer, irritable)
E37	J'ai eu plusieurs réflexions sur ma capacité à être ergothérapeute du fait d'une expérience amoindrie (stage raccourcis à cause de la situation actuelle), bcp de doutes, puis après le déconfinement et l'obtention du diplôme, le doute s'en est allé petit à petit mais la confiance reste toujours touchée. En soit, avec du recul, je n'ai pas trouvé que cette période m'ait apporté quelque chose dans la construction pour devenir ergothérapeute.
E38	Passer une période comme celle-ci, difficile pour toute la société, nous apprend à relativiser, à mieux comprendre que c'est tout les jours difficile
E39	Les capacités d'adaptation ++

E310	C'est une épreuve qui m'a fait réfléchir sur le fait d'être dépendant, de ne pas beaucoup sortir, d'être dépendant de quelqu'un pour faire mes courses ect.. et cela m'a permis de faire beaucoup plus de lectures et de recherches sur les pratiques en ergothérapie qui ont pu se mettre en place lors du confinement et qui ont montré l'adaptabilité des ergothérapeutes
E311	L'importance de palier un manque de performance occupationnelle
E312	Ça m'a permis de faire mon mémoire dans les temps
E313	Prise de conscience de l'impact de l'isolement et de l'importance du vu contact social pour le bien être mental
E314	Capacités d'adaptation encore plus développées, développement de la communication avec les différents intervenants (via plusieurs moyens technologiques)
E315	Cela m'a permis de me mettre à la place d'une personne isolée seule en appartement, et de voir à quel point il était compliqué de s'occuper lorsqu'on manque de ressources (dans mon cas, les magasins étaient fermés, ou je ne voulais pas sortir de chez moi, mais une personne âgée isolée peut également être dans cette situation sans forcément le confinement par exemple).
E316	Pas grand chose...
E317	De m'impliquer pleinement dans ce que j'entreprends.
E318	Organisation en rapport avec l'équilibre occupationnel
E319	Un aspect prévention sanitaire (lavage de mains...) plus développé surtout vis à vis des établissements
E320	Trouver des adaptations pour pallier aux situations difficiles. Mise en place de moyens technologiques pour rester en contact avec les personnes âgées. Permettre de prioriser les choses importantes pour parvenir à atteindre ses objectifs. Cela m'a également permis de prendre du temps pour réfléchir à mes envies professionnelles et de me lancer dans un projet professionnel qui n'aurait pas vu le jour aussi rapidement.
E321	des connaissances, grâce aux articles lus (pour l'article de remplacement du stage notamment), une frustration de ne pas avoir pu terminer le stage
E322	Facilite le rendu de mémoire mais difficulté car plus de fatigue
E323	J'ai compris réellement l'importance l'occupation, car en effet le confinement m'a limité dans mes loisirs, ma productivité.
E324	L'absence de suivi et de prise en compte de l'isolement social des personnes âgées
E325	J'ai pu développer mon projet professionnel, notamment mon installation en libéral.
E326	Capacité d'adaptation, autonomie
E327	J ai appris à aller chercher l'information sur des bases de données que je ne connaissais pas
E328	Un approfondissement de la recherche à développer ensuite !

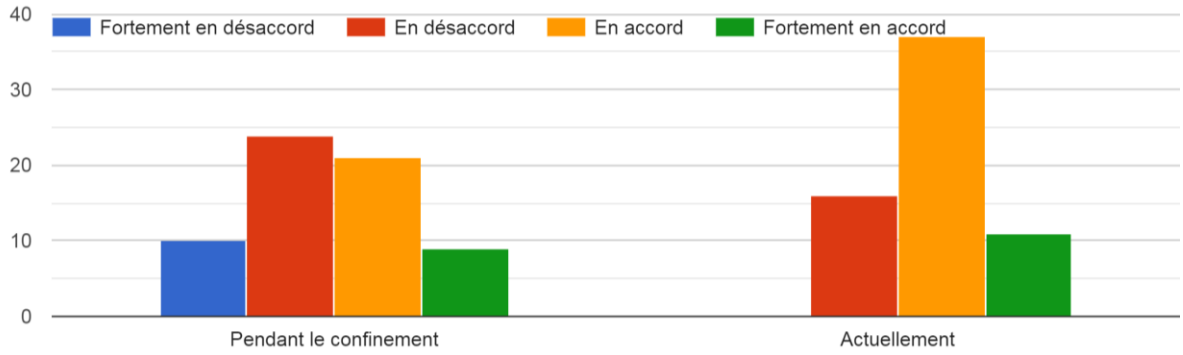
1) **Réponses à la question :** Mes activités quotidiennes sont signifiantes pour moi (ont du sens).



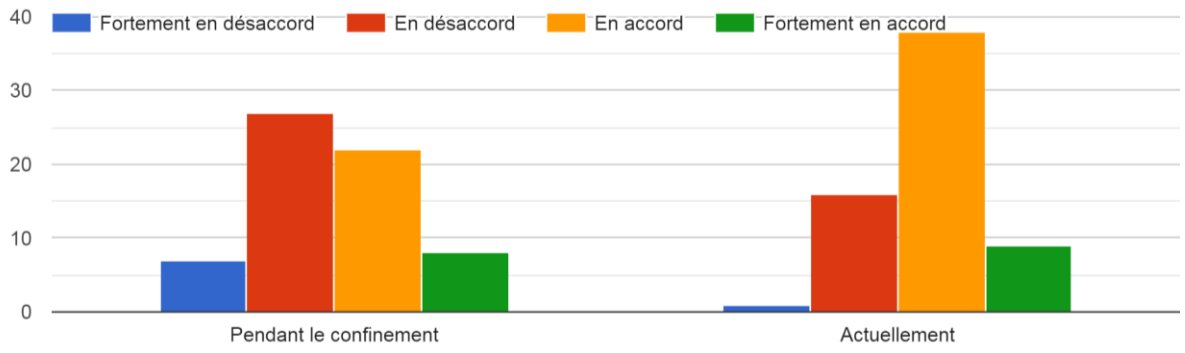
2) **Réponses à la question :** J'équilibre les différents types d'activités dans ma vie quotidienne, par exemple, le travail, les tâches ménagères, les loisirs, la détente et le sommeil.



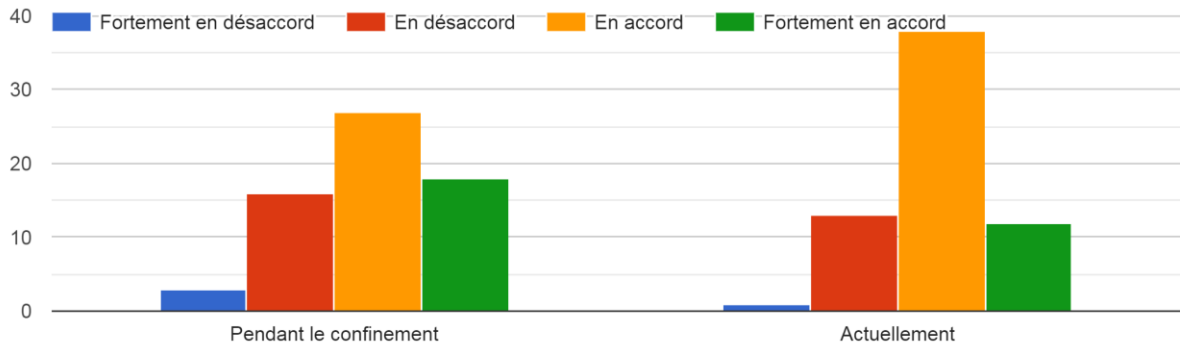
3) **Réponses à la question :**Je suis satisfait(e) de la quantité de temps que je consacre à mes différentes activités quotidiennes.



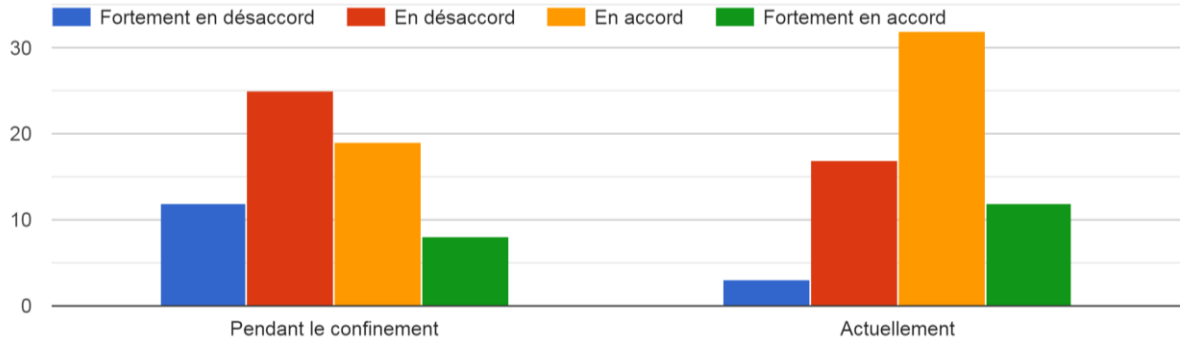
4) **Réponses à la question :** Je varie suffisamment entre les activités que je dois faire et celles que je veux faire.



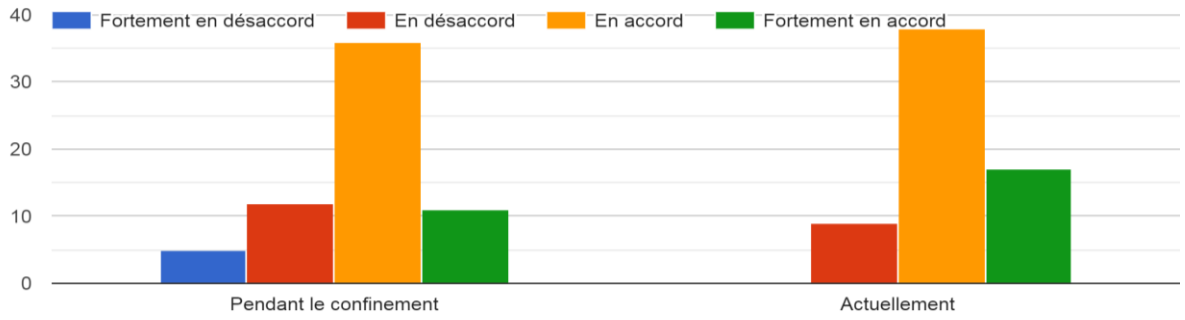
5) **Réponses à la question :** Je suis satisfait(e) de la quantité de temps que je passe à me détendre, à me ressourcer et à dormir.



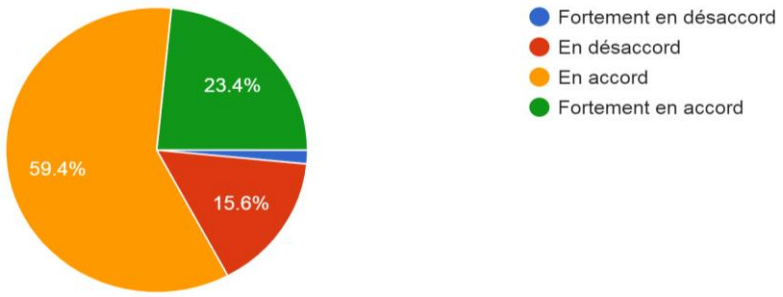
6) **Réponses à la question :** Je ne me sens pas trop stressé(e) dans ma vie quotidienne.



7) **Réponses à la question :** J'arrive facilement à adapter mes activités quotidiennes à des conditions de vie modifiées (environnement, rythmes).

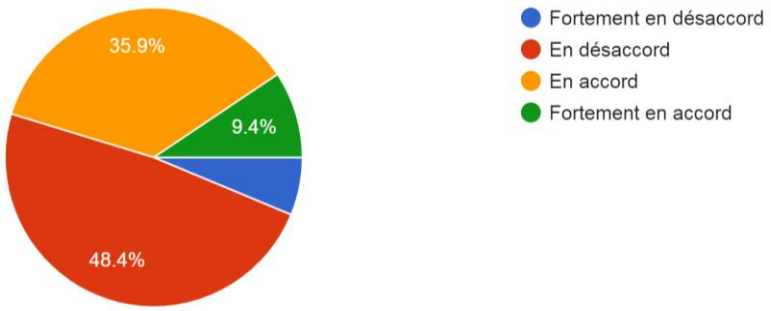


8) **Réponses à la question :** Je considère que mon enseignement concernant la science de l'occupation a eu un impact positif sur mon expérience du confinement.



Soit : 🔵: 1 🔴: 10 🟡: 38 🟢: 15

9) **Réponses à la question :** J'ai ressenti des difficultés face à mon rôle de soignant durant le confinement.



Soit : 🔵: 4 🔴: 31 🟡: 23 🟢: 6

ANNEXE V : GRILLE D'ANALYSE SELON LE CONCEPT D'EO Retour au texte

Critères selon le concept d'équilibre occupationnel Selon M. Dür & al, (2014) ; P. Wagman, C. Hakansson, A. Bjôrklund, (2011) ; Y. Ung (2018) ; A. A. Wilcock & al (1997) ; W. Pentland, M.A. McColl (2008) ; N. Kuhne (2017)		Indicateurs
Les domaines d'activité (Variété)	-Activité productive	Travail, études, obligations
	-Activité de loisirs	Hobbies, activités choisies, plaisir
	-Activité de soin personnel	Toilette,
	-Activité de repos	Ressourcement
Signifiance de l'activité	Importance de l'activité pour la personne	Valorisation et expression d'appréciation de l'activité
Satisfaction de réaliser ses activités	-Expression de satisfaction	Plaisir, joie suffisants
	-Expression d'insatisfaction	Frustration, besoin,
	Congruence entre les activités désirées et celles réalisées	Insatisfaction comparative
Dimension temporelle	Temps consacré aux diverses activités	Indicateurs de temps, heures, minutes, + et -
Santé, bien-être	Impact sur sa santé ou son bien-être	Sensations/ sentiments positifs ou négatifs
Déprivation occupationnelle	Incapacité à faire une activité	Ne pas pouvoir faire,

ANNEXE VI : GRILLE D'ANALYSE SELON LE MOH

Retour au texte

Citation de l'entretien de la personne de première année en noir.

Citation de l'entretien de la personne de deuxième année en bleu.

Citation de l'entretien de la personne de troisième année en vert.

Critères selon le MOH		Indicateurs	Citations des entretiens
L'Être	-la volition	Motivation, valeurs, centres d'intérêt.	*"je me levais une heure pour les cours, juste pour faire semblant qu'il n'y avait pas de problème" (L-35,36)* *"j'ai perdu la motivation" (L-44)* ---------- *"J'ai suivi des cours en visioconférence comme demandé" (L-18)* ---------- *"ça faisait beaucoup de bien" (L-29)* *"et maintenant que j'ai plus de temps je mets en pratique ce que j'ai pu découvrir sur ce que j'avais envie de vraiment faire" (L-79,81)*
	-l'habituation	Habitude de vie, routine, comportement automatique	*" Je suis quelqu'un de très régulier(e)" (L-34)* *"j'ai vraiment changé d'habitude de vie" (L-51)* ---------- (Concernant les cours et partiels) *"rien de vraiment très différent par rapport à d'habitude" (L-19,20)* *"je suis un petit peu habitué et comme j'habite à la campagne, il arrive que je ne puisse pas sortir" (L-32)* ---------- *"je n'avais pas vraiment d'autres activités" (L-16)* *"ce* (Le sport) *n'était pas une habitude à la base " (L-28)*

	-la capacité de performance	Aptitude d'agissement , ressentis	*"au bout d'une heure je ne pouvais plus me concentrer"* (L-21). *"Je suis relativement fragile" (L-30)* *"je m'étais complètement désocialisé(e)" (L-31)* ---------- *"Et aussi ma personnalité fait que je m'adapte facilement" (L-47,48)* *"je faisais du sport, j'ai dû arrêter"(L-25)* ---------- *"j'étais dans un mal-être je pleurais souvent, je n'étais pas dans mon état habituel" (L-48,49*
L'agir	-La participation	Implication engagement dans l'activité,	*" Ça ne m'a pas empêché(e) de louper 80 % des cours, ceux que je suivais, je les suivais très peu " (L-20,21)* *" je lis énormément, j'ai complètement arrêté" (L-37,38)* *" on est un peu mis au défi plein de fois au cours de l'année et là j'ai complètement lâché" (L-63,64)* ---------- *"j'ai pu faire ce que je voulais"(L-36)* *"cela* (la danse) *nécessitait que l'on travaille par nous-mêmes, pour ça aussi je réussi à m'adapter, mais j'ai fini par arrêter" (L-51,52)* ---------- *"j'ai fait que travailler sur le mémoire du matin au soir, je ne faisais que ça" (L-9,10)* *"j'ai* (footing) *un peu abandonné" (L-29)* *"Ça pouvait être une période propice pour développer de nouvelles choses mais moi avec le mémoire je n'ai pas pu en profiter." (L-64,65)*

	-la performance occupationnelle	Satisfaction et qualité de réalisation	" *ça s'est assez mal passé" (L-14)* *"Mais c'était le seul truc sympa (*soin personnel, se laver, changer ses draps*) de mon quotidien" (L-52,53)* *"j'ai eu un déséquilibre majeur, j'étais complètement largué [...] désorienté sans rythme, je ne comprenais pas mes journées" (L-27,28)* *"Ça m'a empêchéde dormir, ça augmentait mon anxiété" (L-32)* ---------- *C'était super mais mon stage a duré moins longtemps. Ça m'a fait du bien mais j'étais déçu(e).(L-85,86)* ---------- *"je ne pouvais pas faire autrement sinon je culpabilisais derrière" (L-13)* *"si j'avais été à l'école je serais allé(e) directement voir les voir au bureau" (L-38,39)*
	-Les habiletés	Exécution de l'activité	*"j'étais moins concentré(e)" (L-69)*
Le devenir	-L'identité occupationnelle	Valeurs, personnalité	"*Je suis un(e) ancien(ne) addict à l'image" (L-41)* *"Par rapport à mon projet de rentrer dans le métier ça été catastrophique " (L-43)* ---------- *"Et aussi ma personnalité fait que je m'adapte facilement" (L-47,48)* ---------- *" je ne faisais rien qui me plaisait moi personnellement" (L-17,18)*
	-La compétence occupationnelle	Aptitudes, savoir	*"j'ai perdu beaucoup sur ma capacité de marche" (L-55,56)* ---------- *"j'étais moins concentré, par rapport aux médias des cours, ça ne m'allait pas" (L-69,70)*

			"j'ai fait une activité sportive récemment et j'ai senti j'avais régressé" (L-78,79) ---------- *"j'ai pu le mettre en lien avec l'équilibre occupationnel et la déprivation occupationnelle" (L-52)*
	-L'adaptation occupationnelle	Ajustement et changement	*"Je n'ai pas tenu d'agenda" (L-22)* *"Il y a eu un décrochage, mais je me suis raccroché(e) au dernier moment" (L-44)* ---------- *"personnellement je n'ai pas forcément hyper mal vécu(e) [...]j'ai pris patience" (L-29,31)* *"je me suis adapté(e) rapidement" (L-49)* *"j'ai lâché prise par rapport à ça, et pour moi, ça aussi, reporter des projets personnels à plus tard, c'est de l'adaptation par rapport à la situation" (L-55,56)* ----------
L'environnement :	Environnement humain	Individus	"*J'étais complètement isolé(e)" L-14* *«Par contre il y a eu d'autres cours, tels celui de Sabrina et de Xavier de Boissezon qui m'ont permis de raccrocher, j'ai vraiment ressenti du plaisir." (L-64,66)* *" il y a eu un regroupement avec les autres étudiants et les formateurs et ça, ça m'a fait beaucoup de bien" (L-75,76)* *"voir le visage de Sylvia la formatrice pendant les cours ça m'a fait vraiment du bien [...] c'était des petits bouts* *d'humanité qui m'ont fait du bien" (L-81,86)* ---------- *"J'étais avec mes parents." (L-15)* *"ne plus voir les potes"(L-25,26)*

			“j’ai des personnes proches qui juste au moment du confinement ont eu des problèmes de santé” (L-39,40) *“Maintenir le lien social avec les potes [...]ça, ça m’a vraiment aidé(e). Le fait d’avoir eu mes parents chez moi aussi” (L-44,46)* ---------- *“J’étais avec mes parents, et ma sœur, en famille” (L-6)* *“Et je voyais toujours les mêmes personnes” (L-18)* *“qu’on n’ait pas de contact direct avec les formateurs, et qu’on n’ait pas de contact direct avec les autres étudiants de la promo” (L-33,34)* *“faire une visio avec des amis” (L-43)*
	Environnement physique	Lieux, infrastructures et outils, structures architecturales, situation géographique, etc..	*“J’étais chez moi, je ne suis presque pas sorti(e)” (L-12)* ---------- *“J’étais confiné(e) dans la maison de mes parents en campagne et j’avais un jardin en extérieur.” (L-12,13)* ---------- *“J’étais chez mes parents, dans une maison avec un jardin, on avait chacun notre chambre et notre espace” (L-3,4)* *“ça faisait du bien d’aller voir un autre environnement.” (L-30,31)* *“Quelque chose de tout bête qui m’aidait est qu’il a fait beau et pouvoir aller dans mon jardin profiter du soleil” (L-41,42)*

ANNEXE VII : RETRANSCRIPTIONS DES ENTRETIENS

Retour au texte (Méthodologie)

Retour au texte (analyse)

Retranscription de l'entretien avec la personne étudiante en première année.

O : Salut, déjà je te remercie beaucoup pour avoir accepté de faire cet entretien, comme je te l'avais dit c'est anonyme, et je ferai en sorte de ne pas garder des informations qui pourraient permettre de t'identifier dans ma retranscription. Si tu es toujours d'accord pour que j'enregistre l'échange je vais lancer l'application. Tu peux te retirer de cette démarche à tout moment. Je vais te poser quelques questions et tu pourras bien entendu développer ce qui te semble important ou me poser des questions si besoin. Cet entretien devrait durer entre 20 minutes et une demi-heure. As-tu des questions ? cela te va si nous commençons ?

E1 : Oui, c'est bon pour moi. Je suis très content(e) de faire partie de l'aventure…

O : Où étais-tu durant le confinement ? quel environnement ? (Lieu, possibilité de sortir ?)

E1 : J'étais chez moi, je ne suis presque pas sorti(e).

O : Avec qui étais tu confiné(e) ? (Environnement social)

E1 : J'étais complètement isolé(e), ça s'est assez mal passé.

O : Qu'est-ce que tu as fait durant le confinement au niveau de l'IFE (cours, travaux, évaluation) ?

E1 : Au niveau des cours, des TD, j'ai eu l'impression de vivre le semestre 1 en plus musclé, j'ai eu l'impression qu'on avait plus de cours qu'avant le confinement, cela m'a surpris(e).

Ça ne m'a pas empêché(e) de louper 80 % des cours, et ceux que je suivais, je les suivais très peu car au bout d'une heure je ne pouvais plus me concentrer. Je n'ai pas tenu d'agenda, mais je ne crois pas qu'il y ait eu de période de latence, on a eu des cours directement, il y a eu des dossiers aussi. Et 100 % des partiels étaient à distance.

O : Est-ce que tu as ressenti un déséquilibre occupationnel ou un changement occupationnel important ?

E1 : Oui, j'ai eu un déséquilibre majeur, j'étais complètement largué, je n'ai pas su retomber sur mes pieds, j'étais désorienté, sans rythme, je ne comprenais pas mes journées.

Je suis relativement fragile, j'ai eu une période de ma vie durant laquelle je m'étais complètement désocialisé(e)s et le confinement m'a ramené plein de sensations de cette période-là. Ça m'a empêché de dormir, ça augmentait mon anxiété. Tout ce qui faisait que j'étais à peu près normal(e) a sauté avec le confinement. Je suis quelqu'un de très régulier(e) qui se couche très tôt et se lève très tôt et à partir du confinement, je me couchais à l'aube et je me levais une heure pour les cours, juste pour faire semblant qu'il n'y avait pas de problème.

J'étais plus capable de lire, alors que d'habitude je lis énormément, j'ai complètement arrêté, j'avais déjà bien ralenti depuis la rentrée à l'IFE. Il y a eu plein d'activités parasites qui sont devenues ma norme (essentiellement rester sur mon ordi).

Je suis un(e) ancien(ne) addict à l'image et pendant le confinement j'ai rechuté: je suis resté(e) 2 ou 3 jours sur les écrans sans dormir ni manger.

Par rapport à mon projet de rentrer dans le métier ça été catastrophique, c'est-à-dire que
j'ai perdu la motivation, ça a induit une remise en cause. Il y a eu un décrochage,
mais je me suis raccroché(e) au dernier moment.
O : Y a-t-il des éléments qui ont empiré cette situation ?
E1 : Je ne donnais plus de nouvelles à mes proches, je m'isolais totalement.
O : Y a-t-il des éléments des ressources qui t'ont aidé dans cette situation ?
E1 : Paradoxalement tout ce qui était au niveau soins personnels j'étais très bien de
ce côté-là, je me lavais deux fois par jour, je lavais mon lit très souvent, je le faisais
souvent avant mais pas autant, j'ai vraiment changé d'habitudes de vie. J'avais
vraiment l'impression de me nettoyer l'esprit en faisant ça. Mais c'était le seul
truc sympa de mon quotidien.
O : Considères-tu qu'il y ait eu un impact sur ta santé, ton bien-être ?
E1 : Oui physiquement c'était super net, j'ai perdu beaucoup sur ma capacité de
marche. Je ne faisais absolument rien, une sortie tous les 15 jours pour aller faire
des courses et la sortie en elle-même pour 12 - 13 minutes de marche me
donnait l'impression de faire une épreuve d'endurance. J'étais essoufflé(e)
facilement. J'avais une fatigue très forte.
O : Y a-t-il eu un lien entre tes cours (occupation) avec ta situation en
confinement ?
E1 : Au début les cours m'ont pas mal perdu, on est un peu mis au défi plein de
fois au cours de l'année et là j'ai complètement lâché. Par contre il y a eu
d'autres cours, tels celui de Sabrina et de Xavier de Boissezon, qui m'ont permis de
raccrocher, j'ai vraiment ressenti du plaisir.
O : Est-ce que cela t'a aidé dans le domaine de l'occupationnel ?
E1 : Pas vraiment.
O : Que fais-tu dans la période actuelle ?
E1 : Je ne travaille pas. Donc absolument rien. Quelques rendez-vous médicaux.
O : Aujourd'hui est-ce que tu considères qu'il y a des éléments issus du confinement
qui perdurent ?
E1 : Oui complètement, j'ai toujours des insomnies, je n'ai pas dormi de la nuit
par exemple. Je sens que ça va être dur pour revenir à la normale. Mais faut que je
me remette en forme. Par contre il y a eu un regroupement avec les autres
étudiants et les formateurs et ça, ça m'a fait beaucoup de bien.
O : Y a-t-il quelque chose que je n'ai pas demandé en rapport avec le
confinement que tu souhaiterais partager ?
E1 : Ouais, moi j'ai tendance à m'isoler même vis-à-vis de mes proches et il y a
plein de petits détails qui sont très important pour moi, et donc il y a eu des choses
qui semblent anecdotiques mais qui sont pour moi très importantes. Par exemple voir
le visage de Sylvia la formatrice pendant les cours ça m'a fait vraiment du bien. Il
y avait vraiment un élément de continuité avec la période pré-confinement, c'était
la bienveillance de toute l'équipe des enseignants. Je n'ai pas l'habitude de ça
chez les professeurs mais j'étais vraiment impressionné, c'était des petits bouts
d'humanités qui m'ont fait du bien.
O : très bien, je te remercie pour le temps que tu as bien voulu m'accorder.

Retranscription de l'entretien avec la personne étudiante en deuxième année.

O : Salut, déjà je te remercie beaucoup pour avoir accepté de faire cet entretien, comme je te l'avais dit c'est anonyme, et je ferai en sorte de ne pas garder des informations qui pourraient permettre de t'identifier dans ma retranscription. Si tu es toujours d'accord pour que j'enregistre l'échange je vais lancer l'application. Tu peux te retirer de cette démarche à tout moment. Je vais te poser quelques questions et tu pourras bien entendu développer ce qui te semble important ou me poser des questions si besoin. Cet entretien devrait durer entre 20 minutes et une demi-heure. As-tu des questions ? cela te va si nous commençons ?

E2 : Ben de rien (rire), non je n'ai pas de question, oui on peut commencer.

O : Où étais-tu durant le confinement ? quel environnement ? (Lieu, possibilité de sortir ?)

E2 : J'étais confiné(e) dans la maison de mes parents en campagne et j'avais un jardin en extérieur.

O : Avec qui étais-tu confiné(e) ? (Environnement social)

E2 : J'étais avec mes parents.

O : Qu'est-ce que tu as fait durant le confinement au niveau de l'IFE (cours, travaux, évaluation) ?

J'ai suivi des cours en visioconférence comme demandé, j'ai eu des partiels en ligne, donc j'ai préparé ça, mais rien de vraiment très différent par rapport à d'habitude. À part ça pour l'IFE rien de spécial. Il me semble que l'on a eu un petit peu de temps avant d'avoir les premières visios (cours) d'autant qu'il a eu des soucis logiciels. Et clairement, nous on a eu peu de cours en visio.

O : Est-ce que tu as ressenti un déséquilibre occupationnel ou un changement occupationnel important ?

E2 : Oui carrément, parce que je faisais du sport, j'ai dû arrêter. Comme c'est important pour moi ça m'a pas mal à déséquilibré(e). Ensuite le fait de ne plus voir les potes et d'avoir moins de cours que d'habitude ça a complètement changé(e) c'est plus du tout les mêmes occupations. Il y a eu un énorme changement. Mais personnellement je n'ai pas forcément hyper mal vécu non plus. Parce que je le vivais un peu au jour le jour et je savais que ça n'allait pas durer donc ça ne me stressait pas trop, ni même pas de déprime. J'ai pris patience. En même temps, je suis un petit peu habitué et comme j'habite à la campagne, il arrive que je ne puisse pas sortir, car il faut la voiture, donc c'était presque normal. J'ai beaucoup plus utilisé les réseaux sociaux, mais ça venait surtout du fait que j'avais beaucoup de temps libre. J'avais du temps libre parce que j'étais sans mes potes, à part pendant la période de partiels. Donc j'ai pu faire ce que je voulais.

O : Y a-t-il des éléments qui ont empiré cette situation ?

E2 : Oui, un peu, car j'ai des personnes proches qui juste au moment du confinement ont eu des problèmes de santé et ne pas pouvoir être auprès d'eux c'était difficile. Ensuite j'ai quelqu'un de très proche qui est fragile par rapport au Covid et donc il y avait un petit stress en arrière-plan. Sinon pas particulièrement.

O : Y a-t-il des éléments qui t'ont aidé dans cette situation ?

E2 : Maintenir le lien social avec les potes, ce temps qu'on a passé ensemble en cours. Au final on a un peu partagé différemment même à distance, ça, ça m'a vraiment aidé(e). Le fait d'avoir eu mes parents chez moi aussi, je ne me suis pas forcément rendu compte mais avec le recul ça a dû forcément aider. Et aussi ma personnalité fait que je m'adapte facilement. Comme les nouveaux médias avec

les cours, mêmes si ce n'est pas compliqué, je me suis adapté(e) rapidement. C'est comme pour la danse, le professeur a trouvé un moyen pour qu'on travaille chez nous, mais cela nécessitait que l'on travaille par nous-mêmes, ça aussi j'ai réussi à m'adapter, mais j'ai fini par arrêter. Et par exemple, je prends des cours de conduite, et là j'ai dû complètement arrêter, car on prenait la voiture très rarement pour aller faire des courses, ça ne servait à rien que je conduise à ce moment-là. Et donc j'ai lâché prise par rapport à ça, et pour moi, ça aussi, reporter des projets personnels à plus tard, c'est de l'adaptation par rapport à la situation.

O : Considères-tu qu'il y ait eu un impact sur ta santé, ton bien-être ?

E2 : Au niveau physique je n'ai pas ressenti d'impact, mais je n'ai pas vraiment de recul. Mais au niveau psychologique à part la crainte pour les proches, je n'ai pas vraiment eu d'impact.

O : Y a-t-il eu un lien entre tes cours (occupation) et ta situation en confinement ?

E2 : Oui j'ai pensé, parce que j'ai su que certaines personnes que je connaissais vivaient très très mal le confinement. Et donc j'ai pensé au déséquilibre occupationnel, ça m'a donné des exemples de ce que j'ai pu comprendre en cours mais ça ne m'a pas vraiment fait de révélations.

O : Est-ce que cela t'a aidé(e) dans le domaine de l'occupationnel ?

E2 : Par rapport au processus d'apprentissage, j'ai eu l'impression que le confinement m'a plus pris que donné, j'étais moins concentré, par rapport aux médias des cours, ça ne m'allait pas.

O : Que fais-tu dans la période actuelle ?

E2 : Je suis en vacances, je ne travaille pas, je vois des amis, j'ai repris la conduite.

O : Aujourd'hui est-ce que tu considères qu'il y a des éléments issus du confinement qui perdurent ?

E2 : Même après le confinement, je n'ai pas repris la danse mais en même temps, l'été, n'y a pas de cours.
Mais c'est vrai que j'ai fait une activité sportive récemment et j'ai senti j'avais régressé et je me suis fait un peu mal. Et bien entendu si il n'y avait pas eu de crise sanitaire, aujourd'hui je serais en train de travailler parce que ma demande aurait été acceptée. Donc je n'ai pas gagné d'argent cet été.

O : Y a-t-il quelque chose que je n'ai pas demandé en rapport avec le confinement que tu souhaiterais partager ?

E2 : euh... oui je parlerais bien de mon stage. J'ai pu avoir un stage et ne pas être en télé-consultation. C'était super mais mon stage a duré moins longtemps. Ça m'a fait du bien mais j'étais déçu(e). Et cette notion de déséquilibre occupationnel, oui grâce, au confinement, j'ai pu la toucher du doigt, mais je n'ai pas eu une prise de conscience énorme. Mais j'ai pu me mettre à la place des personnes qui pourront être patients, des personnes qui ne peuvent pas sortir de chez elles, du jour au lendemain qui ne peuvent plus faire de sport, ou qui sont dépendantes pour aller à l'extérieur. Peut-être développer plus mon empathie, mais clairement, je n'ai pas trouvé ça super formateur. Ce n'était pas nécessaire, je n'en avais pas besoin… Après je manque peut-être de recul. Voilà...

O : très bien, je te remercie pour le temps que tu as bien voulu m'accorder.

Retranscription de l'entretien avec la personne étudiante en troisième année.

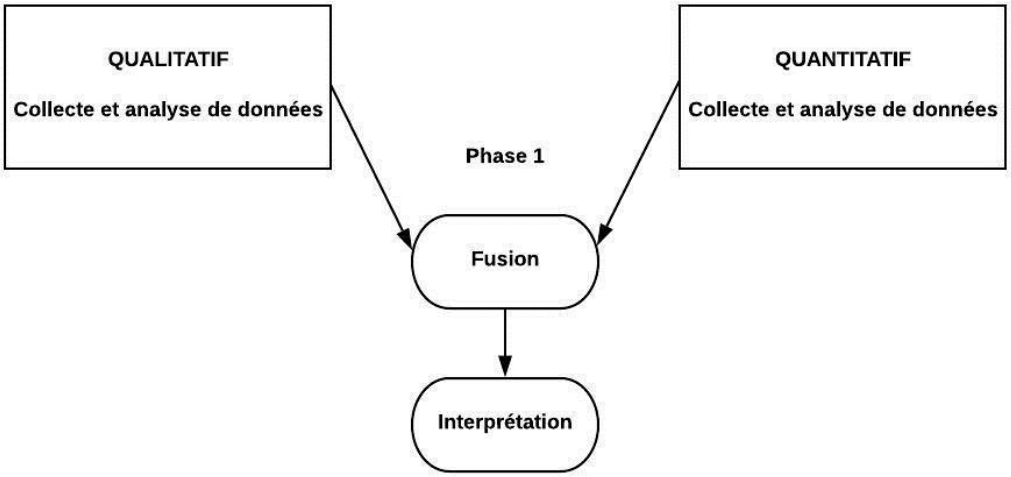
1. O : Où étais-tu durant le confinement ? quel environnement ? (Lieu, possibilité de
2. sortir ?)
3. E3 : J'étais chez mes parents, dans une maison avec un jardin on avait chacun notre
4. chambre et notre espace
5. O : Avec qui étais-tu confiné ? (Environnement social)
6. E3 : J'étais avec mes parents, et ma sœur, en famille quoi.
7. O : Qu'est-ce que tu as fait durant le confinement au niveau de l'IFE (cours,
8. travaux, évaluation) ?
9. E3 : Simple: du début du confinement jusqu'à la fin du confinement je n'ai fait que
10. travailler sur le mémoire, du matin au soir je ne faisais que ça. Dans cette période
11. il y avait énormément de choses à faire: prendre contact avec des gens.... Après c'est
12. possible que je sois un peu enfermé(e) là-dedans mais il y avait beaucoup de stress,
13. je ne pouvais pas faire autrement sinon je culpabilisais derrière.
14. O : Est-ce que tu as ressenti un déséquilibre occupationnel ou un changement
15. occupationnel important ?
16. E3 : Oui car je ne faisais que ça, je n'avais pas vraiment d'autres activités, disons
17. que le mémoire n'est pas mon activité loisir, donc à côté je ne faisais rien qui me
18. plaisait moi personnellement. Et je voyais toujours les mêmes personnes. Il y a
19. beaucoup le mémoire qui a participé à ce déséquilibre mais l'environnement aussi.
20. S'il n'y avait pas eu le mémoire, je pense que j'aurais profité de ce temps libre
21. pour faire des choses qui me plaisent et j'aurais vécu cette situation complètement
22. différemment. Je pense que j'aurais pu m'accorder sur mon temps, et je l'aurais
23. sûrement mieux vécu. Mais c'est une supposition, car malgré tout, être enfermé et ne
24. voir personne c'est ça qui aurait eu le plus gros impact. Déjà au niveau sport, je n'en
25. fais pas beaucoup, mais je me suis dit que je n'allais pas rester enfermé(e) donc je
26. suis mis(e) à faire du footing autour de chez moi, et c'est vrai que ça m'a fait
27. beaucoup de bien. J'avais parfois le sentiment d'être enfermé(e) et ça m'aidait
28. beaucoup. Après je ne l'ai pas maintenu parce que ce n'était pas une habitude à la
29. base, j'ai un peu abandonné mais bon ça faisait beaucoup de bien. Et ce qu'on
30. faisait aussi c'était des petites balades en famille, aller marcher un peu ça, faisait
31. du bien d'aller voir un autre environnement.
32. O : Y a-t-il des éléments qui ont empiré cette situation ?
33. E3 : Le fait qu'on n'ait pas de contact direct avec les formateurs, et qu'on n'ait
34. pas de contact direct avec les autres étudiants de la promo, et que d'habitude
35. quand on est à l'école on peut discuter sur des problématiques, sur le dossier, alors
36. que se contacter par mail, ce n'est pas pareil, tu le fais moins facilement. Et je me
37. suis retrouvé(e) dans la galère au niveau de mon mémoire et je n'ai pas osé
38. demander de l'aide. C'est plus contraignant que si j'avais été à l'école, je serais
39. allé(e) directement voir les voir au bureau, et ça ce serait fait en deux secondes.
40. O : Y a-t-il des éléments qui t'ont aidé dans cette situation ?
41. E3 : Quelque chose de tout bête qui m'aidait est qu'il a fait beau et pouvoir aller dans
42. mon jardin, profiter du soleil, au niveau de mon moral ça m'a beaucoup aidé. De
43. temps en temps de faire une visio avec des amis, ça change les idées, c'est positif et si
44. on n'avait pas eu ça, ça aurait été plus dur.
45. O : Considères-tu qu'il y ait eu un impact sur ta santé, ton bien-être ?
46. E3 : Déjà au niveau de l'humeur, j'étais fatigué(e), je n'étais pas très bien, pas
47. dynamique du tout, j'étais de mauvaise humeur. J'ai perdu beaucoup de poids
48. pendant cette période car je n'avais pas le temps de manger. J'étais fatigué et j'étais
49. dans un mal-être, je pleurais souvent, je n'étais pas dans mon état habituel.

O : Y a-t-il eu un lien entre tes cours (occupation) et ta situation en confinement ?
E3 : Alors j'ai pu le mettre en lien avec l'équilibre occupationnel et la déprivation occupationnelle, et quand tu es chez toi, et que tu ne fais aucune activité. Encore, moi je n'étais pas seul(e): seul(e), tu as besoin de te mettre en action, tu as besoin de faire des choses, tu as besoin de bouger. Moi je me sentais un peu vide quand je ne faisais rien, tu trouves le temps long, donc c'est vrai que ça m'a fait penser aux personnes qui étaient isolées chez elles, et à l'importance de les aider à sortir de chez eux, de voir de nouvelles personnes, peut-être dans une association, et de permettre qu'elles fassent des activités qu'elles aiment faire. C'est vrai que je trouvais que ça se rapprochait beaucoup de la philosophie de l'ergothérapie, et j'ai pu voir via les réseaux sociaux qu'il y a beaucoup de gens qui développaient des activités comme du sport ou du yoga. Il y avait plein de choses gratuites que tu pouvais faire et je pense que beaucoup de personnes en profitaient pour développer de nouvelles activités. Ça pouvait être une période propice pour développer des nouvelles choses mais moi, avec le mémoire, je n'ai pas pu en profiter. Au niveau des cours, on en a eu quelques-uns à la fin du confinement et surtout on en a eu au déconfinement, mais c'est vrai que dans mes souvenirs ça n'a pas changé grand-chose, ce n'est vraiment pas pareil quand c'est en présentiel.
O : Est-ce que cela t'a aidé dans le domaine de l'occupationnel ?
E3 : Non, paradoxalement à cause du mémoire et du travail, je n'ai pas pu en profiter.
O : Que fais-tu dans la période actuelle ?
E3 : Et depuis début juillet je travaille, mais là je suis en congé.
O : Aujourd'hui est-ce que tu considères qu'il y a des éléments issus du confinement qui perdurent ?
E3 : Moi, j'ai l'impression que cette période, c'est du passé, et je n'ai pas l'impression qu'il y a quelque chose qui reste. Mais c'est vrai que pendant cette période j'avais le mémoire et je ne pouvais pas faire grand-chose, je me disais que j'aurais aimé apprendre la couture, que j'aurais aimé lire ce livre et maintenant que j'ai plus de temps je mets en pratique ce que j'ai pu découvrir sur ce que j'avais envie de vraiment faire. Car même en travaillant, c'est vrai que maintenant le soir quand je rentre, je n'ai rien à faire donc je peux faire les choses que je veux faire et donc que je fais les choses auxquelles j'ai pensé pendant le confinement.
O : Y a-t-il quelquechose que je n'ai pas demandé en rapport avec le confinement que tu souhaiterais partager ?
E3 : Je réfléchis... je pensais que j'allais avoir une espèce de petit choc au déconfinement, du passage de l'un à l'autre, et au final je ne l'ai pas vraiment eu, c'est que c'était progressif. Et comme nous on n'a pas repris l'école... Non je crois que c'est bon pour moi.
O : très bien, je te remercie pour le temps que tu as bien voulu m'accorder.

ANNEXE VIII : MODELE DE METHODOLOGIE MIXTE

Retour au texte

Figure 1 : modèle mixte parallèle et convergent



Retour à la table des matières

ANNEXE IX : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES ENTRETIENS.

Retour au texte

Formulaire de consentement pour la participation a une recherche dans le cadre du mémoire de fin d'études en ergothérapie.

L'entretien sera enregistré sous format audio pour les besoins méthodologiques. L'enregistrement sera détruit à la fin de l'étude. Vous êtes libre de vous retirer de l'étude à tout moment, de faire retirer tout ou partie des propos, sans avoir à exposer les raisons de votre retrait.

Je soussigné(e), _____, accepte de participer à l'étude menée par Dujardin Olivier, étudiant en ergothérapie à l'IFE de Toulouse.

Fait à ..... Le .....

Signature de la personne participante :

Je soussigné, Dujardin Olivier, atteste :

- Avoir souligné à la personne participante, la possibilité de se retirer à tout moment du projet de recherche.

- Garder confidentielles les données de cet enregistrement

- Garder confidentiel ce formulaire de consentement et la fiche d'information

-Rendre les entretiens anonymes en supprimant de l'entretien ce qui pourrait permettre de les identifier

- Garder les enregistrements et documents uniquement le temps de les analyser et les détruire une fois passée la soutenance de mémoire (Septembre 2020).

Fait à.....Toulouse..... Le.....17/08/2020.....

Signature de l'investigateur :

Dujardin Olivier Étudiant en Ergothérapie

Promotion 2017-2020

Institut en ergothérapie de Toulouse

Mail: Dujardin.Olivier@Hotmail.fr Tél: 0647060696

ANNEXE X : COMPARATIF DES REPONSES AU QUESTIONS FERMEES DES DIFFERENTE PROMOTIONS CONCERNANT LA PERIODE DU CONFINEMENT.

Retour au texte

	1ere année	2eme année	3eme année	1ere année	2eme année	3eme année
Mes activités quotidiennes sont signifiantes pour moi (ont du sens).						
Fortement en accord	4	3	5	23,53%	16,67%	17,86%
En accord	7	11	18	41,18%	61,11%	64,29%
En désaccord	4	4	4	23,53%	22,22%	14,29%
Fortement en désaccord	2		1	11,76%	0,00%	3,57%
J'équilibre les différents types d'activités dans ma vie quotidienne.						
Fortement en accord	4	5	4	23,53%	26,32%	14,29%
En accord	7	7	9	41,18%	36,84%	32,14%
En désaccord	3	5	11	17,65%	26,32%	39,29%
Fortement en désaccord	3	2	4	17,65%	10,53%	14,29%
Je suis satisfait(e) de la quantité de temps que je consacre à mes différentes activités quotidiennes.						
Fortement en accord	2	1	6	11,76%	5,26%	21,43%
En accord	5	7	9	29,41%	36,84%	32,14%
En désaccord	5	7	12	29,41%	36,84%	42,86%
Fortement en désaccord	5	4	1	29,41%	21,05%	3,57%
Je varie suffisamment entre les activités que je dois faire et celles que je veux faire.						
Fortement en accord	2	1	5	11,76%	5,26%	17,86%
En accord	8	5	9	47,06%	26,32%	32,14%
En désaccord	6	10	11	35,29%	52,63%	39,29%
Fortement en désaccord	1	3	3	5,88%	15,79%	10,71%
Je suis satisfait(e) de la quantité de temps que je passe à me détendre, à me ressourcer et à dormir.						

Fortement en accord	4	5	9	23,53%	26,32%	32,14%
En accord	7	8	12	41,18%	42,11%	42,86%
En désaccord	3	6	7	17,65%	31,58%	25,00%
Fortement en désaccord	3	0	0	17,65%	0,00%	0,00%
Je ne me sens pas trop stressé(e) dans ma vie quotidienne.						
Fortement en accord	2	2	4	11,76%	10,53%	14,29%
En accord	8	5	6	47,06%	26,32%	21,43%
En désaccord	5	8	12	29,41%	42,11%	42,86%
Fortement en désaccord	2	4	6	11,76%	21,05%	21,43%
J'arrive facilement à adapter mes activités quotidiennes à des conditions de vie modifiées						
Fortement en accord	3	5	3	17,65%	26,32%	10,71%
En accord	9	11	16	52,94%	57,89%	57,14%
En désaccord	4	2	6	23,53%	10,53%	21,43%
Fortement en désaccord	1	1	3	5,88%	5,26%	10,71%
Je considère que mon enseignement concernant la science de l'occupation a eu un impact positif sur mon expérience du confinement.						
Fortement en accord	6	4	5	35,29%	21,05%	16,67%
En accord	10	12	16	58,82%	63,16%	53,33%
En désaccord	0	3	7	0,00%	15,79%	23,33%
Fortement en désaccord	1	0	2	5,88%	0,00%	6,67%
J'ai ressenti des difficultés face à mon rôle de soignant durant le confinement.						
Fortement en accord	1	2	3	5,88%	10,53%	10,71%
En accord	6	5	12	35,29%	26,32%	42,86%
En désaccord	9	10	12	52,94%	52,63%	42,86%
Fortement en désaccord	1	2	1	5,88%	10,53%	3,57%

Retour à la table des matières

Titre / Title

Équilibre occupationnel des étudiants en ergothérapie durant le confinement national

Occupational balance of occupational therapy students during the national confinement

Résumé

Contexte : Le Confinement en réponse à la pandémie Covid-19, est un phénomène majeur dans la vie de beaucoup de Français. Il limite la participation aux activités de nombreuses personnes, perturbant leurs équilibres occupationnels. Parmi eux les étudiants en ergothérapie, doivent composer avec la continuité pédagogique nécessaire à leurs formations et leurs conditions de vie parfois difficile afin de s'adapter à cette situation exceptionnelle. **Objectif :** Identifier l'impact du confinement sur l'équilibre occupationnel et sur le processus de professionnalisation des étudiants en ergothérapie. **Méthode :** Une méthode mixte est employée, avec un questionnaire en ligne auprès de tous les étudiants en ergothérapie de Toulouse et 3 entretiens semi-structurés avec un étudiant de chaque promotion. **Résultats :** 64 étudiants participent à l'étude. Le confinement perturbe l'équilibre occupationnel de cette population, provoquant des difficultés dans leur parcours pédagogique, et dans leur bien-être. Néanmoins cette période permet également le développement de leur adaptation occupationnelle, et de leur compréhension des phénomènes occupationnels. **Conclusion :** Le concept d'équilibre occupationnel est multidimensionnel et dynamique, et la pandémie n'est pas terminé rendant possible un nouveau confinement. Il semble alors profitable d'évaluer l'évolution de cet impact sur leur parcours de professionnalisation à travers une étude plus approfondie afin d'accompagner au mieux ces étudiants.

Mots clés

Equilibre occupationnel, Confinement, parcours de professionnalisation, étudiants en ergothérapie

Abstract

Context: Confinement setup to combat Covid-19 epidemic is a central part in the lives of many french people. It stops a lot of people taking part in activities thus upsetting the natural balance of their occupational balance. Students are also affected by this and must, nevertheless, continue with their studies and their normal lives, although it may be difficult sometimes in order to adapt to these exceptional circumstances. **Aim:** identify the impact of confinement on the students occupational balance and on their professional development process. **Method:** mixed analysis method is used with an online questionnaire given to all the students in occupational therapy in Toulouse along with three loosely structured interviews with one student in each course. **Results:** 64 students took part in the study. Confinement upset the occupational balance of this population, causing difficulties in their educational development and in their well-being. Nevertheless, during this time students' professional development has also evolved along with their understanding of occupational concept. **Conclusion**: the concept of occupational balance is multidimensional and dynamic. And the pandemic not being over means a new confinement is possible. Thus, it seems worthwhile to evaluate the changing impact on the professional development through a deeper study, so as to follow up with the students in best way possible.

Key words

Occupational balance, Containement, professionalization process, occupational therapy students

Auteur / Author

Olivier Dujardin