
Institut de Formation en Ergothérapie

2017 - 2020

Ergothérapie et catastrophes naturelles :

Accompagnement au sein d'un dispositif
d'urgence

Sous la direction de : Madame Solenne DAGORNE

Charlotte HOUDU

**INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE
CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL**

Ergothérapie et catastrophes naturelles :

**Accompagnement au sein d'un dispositif
d'urgence**

UE 5.4 S6

Mémoire présenté par Charlotte HOUDU en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'ergothérapeute.

Conformément au code de la propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur est illicite.

INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE DE LAVAL

Je soussigné(e) HOUDU Charlotte déclare sur l'honneur que ce mémoire, en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'Ergothérapeute est le résultat d'un travail original et personnel.

Je sais que le plagiat de documents représente une violation des droits d'auteurs et que cela est passible de sanction.

Je n'ai ni copié, ni utilisé des parties de documents sous tous types de formats sans en préciser l'auteur. Toutes les sources d'informations ont été mentionnées conformément aux usages en vigueur.

Charlotte HOUDU

Fait à Laval

Le 17/05/2020



REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui m'ont permis d'écrire ce mémoire d'initiation à la recherche.

Merci aux professionnels du secteur sanitaire et social ayant participé au recueil de données.

Je remercie les professionnels de l'institut de formation en ergothérapie de Laval qui m'ont aidé dans cette démarche de recherche et particulièrement Madame Solenne DAGORNE, ma maître de mémoire, pour ses conseils, ses corrections et son attention durant l'écriture de ce travail de fin d'étude.

Un grand merci également à mes proches, amis et famille pour leur soutien sans faille.

« Nous ne pouvons pas choisir les circonstances extérieures, mais nous pouvons toujours choisir la façon dont nous répondons à celles-ci. »

Épictète, *Manuel d'Épictète*, 125.

LISTE DES SIGLES UTILISÉS

ADPC : Asian Disaster Preparedness Centre
AIOTA : All India Occupational Therapists Association
AUI : Action d'Urgence Internationale
CAE : Conseil d'analyse économique
CAPS : Clinician-Administered PTSD scale
CEPALC : Commission Économique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes
CMP : Centre médico-psychologique
DOM : Départements d'outre-mer
DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DU : Diplôme universitaire
ENOTHE : European Network Occupational Therapy in Higher Education
EPO : Environnement - Personne - Occupation
ESPT : État de Stress Post-Traumatique
INSEE : Institut National des Statistiques et des Études Économiques
MCREO : Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel
MOH : Modèle de l'Occupation Humaine
MSF : Médecins Sans Frontières
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation non gouvernementale
PES : Prise en soins
PTSD : Post-Traumatic Stress Disorder (ESPT en français)
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USD : US Dollar (dollar américain)
WFOT : World Federation of Occupational Therapists

SOMMAIRE

INTRODUCTION	8
I - PROBLÉMATISATION	9
1. L'impact d'un traumatisme sur la participation occupationnelle	9
2. La catastrophe naturelle comme événement traumatique	11
3. Le rôle de l'ergothérapeute suite à une catastrophe naturelle	13
4. Objet d'étude et population cible	15
5. Question de recherche et hypothèses	16
II - CADRE CONCEPTUEL	18
1. Catastrophes naturelles	18
1.1.Généralités	18
1.2.Protocole d'intervention	23
1.3.Cellule de crise et réponse d'urgence	24
2. Accompagnement en ergothérapie	25
2.1.Prise en soin en ergothérapie	25
2.2.Situation actuelle dans un contexte de catastrophe naturelle	27
2.3.Possibilités d'intervention	28
3. Rupture occupationnelle et participation	29
3.1.Définition	29
3.2.Engagement occupationnel et participation occupationnelle	30
3.3.Rupture occupationnelle et catastrophes naturelles	30
III - MÉTHODE DE RECUEIL DES DONNÉES	31
1. Devis de recherche	31
2. Population cible	32
3. Description et argumentation des outils	32
4. Méthode d'échantillonnage	34
IV - PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	36
1. Profil professionnel	37
2. Contexte d'intervention dans les catastrophes naturelles	39
3. Impacts sur les habitudes de vie et les rôles sociaux	41
4. Rôle de l'ergothérapeute	43
V - DISCUSSION	45
1. Corrélation avec les hypothèses	45
2. Limites de l'étude	46
3. Axes de réflexion	48
VI - CONCLUSION	49
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

INTRODUCTION

Depuis le XXe siècle les catastrophes naturelles sont devenues plus fréquentes et plus importantes. L'organisation non gouvernementale (ONG) German Watch a sorti en début d'année 2020, un rapport qui présente les régions du monde les plus touchées par ces phénomènes naturels et météorologiques : *Global Climate Risk Index 2020*. Ce rapport place les pays d'Asie et d'Amérique Centrale comme étant les plus touchés par ces événements.

Les catastrophes naturelles notamment de grande ampleur sont un sujet relativement peu abordé en France, en raison notamment du faible risque d'événements de grande ampleur sur le territoire. Aussi, la place des ergothérapeutes auprès de population ayant vécu un tel évènement n'est pas réellement définie, on peut identifier quelques interventions dans certains pays anglophones mais leur rôle reste encore flou.

Le but de ce mémoire d'initiation à la recherche est de mettre en lumière les effets d'un accompagnement en ergothérapie auprès d'une population ayant vécu des phénomènes naturels ou météorologiques, à l'aide de différents moyens et méthodes de recherche. De plus, le but est d'établir le rôle que l'ergothérapeute peut avoir et dans quelles mesures il peut être mis en place dans ce contexte.

Au cours de ce mémoire de fin d'études, je vais exposer dans un premier temps la réflexion autour de ma question de recherche et ma problematisation. Puis, je vais définir les différents concepts que je vais aborder : catastrophes naturelles, accompagnement en ergothérapie, rupture occupationnelle. Dans un deuxième temps, je vais émettre mes hypothèses de recherche et présenter les outils de méthodologie choisis pour y répondre. Enfin, j'analyserai et discuterai les résultats obtenus à l'aide de ces outils et pour terminer, je conclurai cet écrit en validant ou invalidant les hypothèses de recherche.

I - PROBLÉMATISATION

1. L'impact d'un traumatisme sur la participation occupationnelle

Ce mémoire d'initiation à la recherche porte sur les catastrophes naturelles et la place de l'ergothérapie dans l'accompagnement et la prise en soin des personnes touchées. Afin d'arriver à ce sujet d'étude, je suis passée par plusieurs étapes de réflexion que je vais décrire dans cette partie.

Le livre autobiographique *Si c'est un homme* de Primo Levi décrit les conditions extrêmes de survie aux camps d'Auschwitz, dans lesquels il a été déporté en tant que juif italien en 1944. L'écrivain dépeint son quotidien et celui de ses semblables. Au fil du récit, Levi met en avant la « déshumanisation » dont il a été témoin et victime. Il évoque également, dans un appendice ajouté à la fin du livre, une catégorie d'anciens déportés qui « *ont tout oublié, tout refoulé, et ont recommencé à vivre en partant de zéro* » (Levi, 1947, p. 114).

L'universitaire américain Des Pres a mis en lumière, dans son ouvrage *The Survivor : An anatomy of the Death Camps*, le besoin d'accompagnement des « survivants ». Les traumatismes suite aux événements vécus à l'intérieur des camps de concentration et d'extermination étaient tels qu'aucune de ces personnes n'a pu sans sortir sans une aide médicale, psychologique, sociale ou familiale (Des Pres, 1976). S'ajoute à cela le fait que certains rescapés des camps présentaient un syndrome du survivant ou Konzentrationslager Syndrome (KZ syndrome), qui est décrit comme un sentiment de culpabilité d'être en vie, parfois grâce au hasard alors que d'autres victimes n'ont pu en réchapper. Ce sentiment vient questionner leur identité. Je me suis alors interrogée sur la reconstruction de cette identité après avoir vécu de tels événements.

Dans la revue *Études sur la mort*, Bacqué a publié un article intitulé *Deuil post-traumatique et catastrophe naturelle* dans lequel elle évoque les thèmes d'angoisse majeure dans les situations de traumatismes :

[...] au deuil d'autrui, s'ajoute la menace de mort pour soi. [...] Si un groupe humain est touché par une catastrophe, l'impression de massification de la mort qui en résulte donne une impression de perte de son moi au sujet. En effet, qu'est-ce qui le différencie des autres victimes ? (Bacqué, 2003, p. 111. paragr. 23).

Elle parle alors de perte d'identité. « *L'attaque de l'identité se poursuit bien après le traumatisme et doit donner lieu à un véritable travail en profondeur.* » (Bacqué, 2003 p. 111,

paragr. 23). Ce besoin d'accompagnement suite à un événement traumatique est également évoqué par l'auteure Judith Stern en 1990 dans l'article *Psychothérapie de la perte et du deuil* de la revue Santé Mentale au Québec. Elle analyse la prise en soin de ces survivants, décrit les différents obstacles à la relation thérapeutique et précise l'importance de celle-ci pour permettre à ces populations de s'exprimer et d'entamer un travail de deuil. Mon interrogation suivante portait alors sur l'impact des traumatismes sur les habitudes de vie. À l'occasion de mes différentes recherches, j'ai pris connaissance du syndrome de stress post-traumatique, qui se manifeste après avoir vécu un événement traumatique.

Selon le DSM-V, l'état de stress post-traumatique (ESPT), aussi appelé trouble de stress post-traumatique, est classé comme un trouble anxieux, survenant chez des individus ayant été confrontés directement ou témoins d'un événement traumatique impliquant des blessures graves, des menaces de morts ou des violences. Il est défini selon 8 critères qui varient selon deux catégories : la première catégorie inclut les adultes, adolescents et enfants de plus de 6 ans et la deuxième catégorie regroupe les enfants de moins de 6 ans. Pour que cet état soit reconnu il faut que les personnes aient été confrontées à la mort ou à des menaces de mort, ou aient été témoins ou victimes de blessures graves ou de violences sévères. Il faut également que les symptômes résultants de ce syndrome de stress post-traumatique durent plus d'un mois. Au delà de trois mois, on qualifiera ce syndrome d'état de stress post-traumatique (ESPT) chronique. Cet état se manifeste à travers plusieurs symptômes, tels que des souvenirs ou des rêves récurrents, en lien avec l'événement, ce phénomène est appelé reviviscence de l'événement ; un sentiment de détresse psychique lors de l'exposition à des éléments faisant référence à l'événement traumatique ; ainsi que des réactions physiologiques marquées lors de l'exposition à des situations similaires. Ce syndrome entraîne une souffrance significative, des incapacités dans les dimensions sociale et professionnelle, et une réduction de l'intérêt et de la participation aux activités significatives. (American psychiatric association, 2015)

Le centre national du syndrome de stress post-traumatique (National Center for PTSD) propose une échelle d'évaluation pour permettre de diagnostiquer un ESPT. La CAPS (clinician-administered PTSD scale) évalue les symptômes ressentis par les personnes ayant vécu différents types d'événements traumatiques, en reprenant l'ensemble des critères de diagnostic décrits dans le DSM-V. Cet outil d'évaluation est complété par *La liste de vérification des événements de la vie* qui répertorie de façon exhaustive les situations pouvant entraîner un ESPT, telles que : la mort subite d'un proche ; une agression physique ; une menace armée ; un accident ; un combat militaire ; une situation relative à un contexte de guerre ; un abus physique ou sexuel ; de la maltraitance infantile ; des violences conjugales ; du harcèlement ; une séquestration ; un attentat ; une catastrophe naturelle ou technologique.

2. La catastrophe naturelle comme événement traumatique

On entend par catastrophes naturelles tout événement résultant d'un phénomène météorologique, géologique ou climatique se produisant de façon anormale ou incontrôlée et entraînant de lourdes conséquences sur les populations, les infrastructures et l'environnement d'une ou plusieurs régions. Les catastrophes naturelles sont un sujet contemporain, notamment dans les dimensions écologiques et environnementales actuelles. De plus en plus fréquents, ces événements sont vécus par de nombreuses personnes à travers le monde et peuvent entraîner un large panel d'effets sur la santé mentale et physique des individus, mais également sur leurs conditions de vie et divers facteurs socio-économiques.

Au cours de mes recherches, j'ai constaté que l'ESPT était également présent chez des individus ayant vécu une catastrophe naturelle, notamment de grande ampleur. Dans un article intitulé *Événements traumatiques et état de stress post-traumatique : une revue de la littérature épidémiologique*, paru en 2000, A. JOLY fait état de six différentes études sur l'ESPT. Selon cinq de ces études (Norris, Vrana et al., Kessler et al., Stein et al. et Breslau et al.), les catastrophes naturelles font partie des événements traumatiques affectant plus de 15% de la population.

Un rapport de l'Observatoire Régional de la Santé Nord-Pas de Calais précisent que ces « *populations présentent couramment des manifestations de stress post-traumatique, d'anxiété, d'insomnies, de dépression ou encore de dysfonctionnement social à un niveau plus élevé que les populations non sinistrées* » (Observatoire Régional de la Santé Nord-Pas de Calais, 2010, p. 4). De plus, une étude publiée dans *Epidemiologic Reviews* a montré que la prévalence d'un ESPT dans la population générale était d'environ 5 à 10%, contre 30 à 40% pour les victimes directes d'une catastrophes naturelles ou technologiques et 10 à 20% pour les professionnels ayant secouru des personnes sinistrées. (Galea, Nandi, et Vlahov, 2005)

Une catastrophe naturelle peut avoir divers impacts sur la santé des populations. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) donne la définition suivante de la santé :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. (Constitution de l'OMS, 1946, p. 1)

Au-delà d'un état de stress post-traumatique, les personnes ayant vécu une catastrophes naturelles peuvent souffrir de blessures physiques diverses, plus ou moins grave, de maux psychiques directement en lien avec l'événement ou secondaires. Ces effets sur la santé peuvent avoir des conséquences handicapantes au quotidien, dans la réalisation des activités de productivité : avoir un travail, faire du bénévolat, suivre une formation, aller à l'école... ; des activités de loisirs ou des activités de soins personnels : s'alimenter, dormir, se reposer, se laver, prendre soin de soi...

Aussi, comme d'autres événements traumatiques , une catastrophe naturelle peut entraîner la perte d'un ou plusieurs proches, la personne entre alors dans un processus de deuil pouvant atteindre son bien-être physique et psychique et donc sa santé. S'ajoute à ces notions le fait qu'une catastrophe naturelle impacte principalement l'environnement et notamment le foyer : en tant que lieu « physique » d'habitation mais aussi en tant structure familiale et sociale, ancrée dans un environnement institutionnel et culturel. Le logement est l'endroit où les individus vivent et exercent des activités de vie quotidienne mais aussi un espace de socialisation où s'établissent des rôles sociaux et des habitudes. Comme définie par l'OMS, la santé comprend également une dimension sociale, pouvant être largement affectée par un événement traumatique comme une catastrophe naturelle.

Ma motivation a choisir les catastrophes naturelles comme sujet d'étude émanait d'une interrogation sur le type d'accompagnement qui pouvait être proposé aux individus ayant vécu une catastrophe naturelle. Les événements traumatiques, tels que les catastrophes naturelles et technologiques sont pris en charge par divers types d'intervention qui diffèrent en fonction des régions touchées mais sont globalement construits selon le même modèle : le phénomène n'a pu être prévu ou contrôlé, il se produit, il y a alors une annonce qui précise la nature de l'événement et le qualifie de catastrophe naturelle, des cellules de crise se mettent en place à différents niveaux selon l'ampleur (local, régional, national ou international), d'éventuels plans d'actions élaborés au préalable se mettent en place comprenant des dispositifs d'urgence et d'assistance aux victimes au sein desquels des professionnels de santé vont venir en aide à la population touchée par cette catastrophe naturelle. Certaines personnes ne pourront cependant pas avoir accès à l'ensemble des soins immédiatement, en raison d'un certain nombre de facteurs : capacités d'accueil limités, difficultés d'accès aux soins, coûts financiers, priorité donnée aux urgences vitales ou aux personnes présentant des blessures physiques...

L'ESPT n'étant pas une affection « visible » et ne pouvant être avéré avant le délai d'un mois après l'événement traumatique, décrit dans les critères diagnostiques du DSM-V, il devient alors difficile de prendre en soin les personnes souffrant de ce syndrome de stress post-traumatique après une catastrophe naturelle.

Les éléments précédents m'ont questionné sur le fait qu'actuellement, un accompagnement en ergothérapie est proposé plus facilement chez des individus dont l'intégrité motrice ou psychologique est altérée. Or, dans la littérature, on parle encore peu de l'accompagnement auprès de personnes qui ont connu un traumatisme en lien avec leur environnement physique, social, institutionnel ou culturel, tel qu'une catastrophe naturelle.

3. Le rôle de l'ergothérapeute suite à une catastrophe naturelle

Le ministère de la santé et des sports a donné une définition de l'ergothérapie dans l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute, comme étant un métier de la santé qui fonde sa pratique sur les sciences de l'occupation. Elle se base sur les interactions entre un individu, son environnement et les activités qu'il entreprend. On entend par activité la définition du terme anglo-saxon « occupation » : « [...] *qui a une signification personnelle, une appellation et un sens culturel qui soutient la participation dans la société. Les occupations peuvent être catégorisées en soins personnels, activité productive ou loisirs.* » (European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE), 2016, p. 1).

L'ergothérapie intervient en faveur d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un environnement médical, professionnel, éducatif ou social. L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, et, ainsi, de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes, en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement. (Ministère de la santé et des sports, 2010, p. 1)

Le rôle de l'ergothérapeute, centré sur la réalisation des activités, trouve une place importante auprès des personnes ayant vécu un événement traumatique. Une catastrophe naturelle peut avoir des conséquences sur la participation dans l'ensemble des occupations d'un individu. J'ai alors été amenée à me demander : *Quel est le rôle de l'ergothérapeute auprès de personnes qui présente un état de stress post-traumatique suite à une catastrophe naturelle ?*

Les catastrophes naturelles sont des événements liés à des éléments naturels, survenant de façon brutale, causant des dommages importants sur des aspects humains, matériels, environnementaux et écologiques et perturbant le fonctionnement d'une communauté. Dans un premier temps, ces événements sont traités dans l'urgence, « en surface », il faut aller vite et en priorité panser les plaies. Il est cependant souvent oublié dans ces situations que les personnes n'ont pas seulement été touchées dans leur intégrité physique ou psychologique. En effet, la littérature décrit le rôle de l'ergothérapeute et précise qu'il

intervient auprès de personnes ayant vécu une catastrophe naturelle, dans le cadre d'une institution : en rééducation, suite à une atteinte physique ; en santé mentale, suite à une affection psychique ou psychiatrique, du fait de l'événement traumatique ; ou en lieu de vie. Cette intervention intervient toujours à distance de l'évènement, des semaines, des mois, voire des années après, et l'accompagnement est majoritairement centré sur une pathologie découlant ou non de la catastrophe naturelle vécue mais rarement sur les conséquences directes et indirectes de la catastrophe elle-même.

Une catastrophe naturelle représente à la fois un phénomène naturel mais aussi un désastre en terme d'humanité, l'accompagnement d'urgence ne prend pas nécessairement en compte le traumatisme, les changements brutaux dans les activités qui constituaient des habitudes de vie, le travail du deuil, et les éventuelles situations de handicap physique, psychique ou social qui découlent de cet événement. (Rushford N. A., Thomas K. A., 2011).

Malgré la vision holistique qu'offre la prise en soins (PES) des personnes en ergothérapie, cette profession reste peu représentée ou pas de manière systématique. La perspective occupationnelle pour accompagner les sinistrés peut être utilisée comme un levier de la participation. L'ergothérapie est un métier parfois méconnu dans les systèmes de santé. Faisant partie de la filière de rééducation, l'ergothérapeute intervient le plus souvent à distance des blessures (au sens large du terme, physique, psychique ou sociale), quand la situation de handicap est déjà installée et entrave l'autonomie des personnes.

La prise en soin des populations touchées par un phénomène naturel se découpe en plusieurs phases : la réponse, la réparation et la préparation à une situation similaire. L'article *The Role of the Occupational Therapist in Disaster Areas : Systematic Review* fait état de l'intervention des ergothérapeutes dans les phases de réparation et de préparation (PARENTE et al., 2017), cependant il n'existe pas de littérature recensant le rôle des ergothérapeutes dans la phase de « réponse » c'est-à-dire dans des dispositifs d'urgence ou les cellules de crise mis en place après une catastrophe naturelle ou tout autre événement traumatique. Je me suis alors intéressé à cette période d'intervention en me posant la question suivante : *Pourquoi n'y a-t-il pas d'accompagnement en ergothérapie dès la phase de réponse à la crise ?*

J'ai également choisi de centrer mon sujet sur l'ensemble des effets d'une catastrophe naturelle sur les populations, et non seulement sur le syndrome de stress post-traumatique ou ESPT, car cela réduit la recherche aux atteintes psychiques, or la santé est un ensemble complexe qui intègre également l'environnement et l'ergothérapeute peut avoir un rôle dans la PES globale des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle. L'ensemble de ces réflexions et de ces questionnements ont orienté mon sujet d'étude sur le rôle de

l'ergothérapeute dans l'accompagnement des personnes ayant vécu un événement comme une catastrophe naturelle, au sein d'un dispositif d'urgence tel qu'une cellule de crise.

Au regard des différents ouvrages et articles que j'ai pu lire, j'ai constaté que la partie du globe la plus touchée par ces phénomènes naturels, notamment de grande ampleur, est l'Asie et plus particulièrement l'Asie du Sud Est. En effet, selon la Fédération Internationale de la Croix Rouge, entre 1900 et 2014, l'Asie a connu une augmentation exponentielle du nombre de catastrophes naturelles : de moins de 20 en 1900 à 160 événements recensés en 2014 (Parente et al. 2017). C'est pourquoi j'ai concentré mes recherches et mon objet d'étude sur cette région du monde et cette population sud-est asiatique. De plus, certains pays d'Asie ayant l'anglais comme l'une de leurs langues officielles, tels que l'Inde, Singapour, ou encore les Philippines, l'ergothérapie (*occupational therapy*, en anglais) est une profession connue et reconnue, ce qui m'a permis de m'appuyer sur une littérature scientifique abondante sur ce sujet.

Après mes différentes lectures sur les catastrophes naturelles et l'accompagnement en ergothérapie, et en prenant en considération les éléments précédents, cela m'a permis d'orienter plus précisément mon sujet d'étude et d'affiner mes interrogations pour aboutir à une question de recherche précise.

4. Objet d'étude et population cible

Au fil de mes lectures j'ai pu constater que la catastrophe naturelle avait un impact sur les activités, les habitudes de vie et les rôles sociaux. Ces atteintes peuvent s'apparenter, en ergothérapie, à une rupture occupationnelle. En effet, si les trois éléments du système Environnement - Personne - Occupation (EPO) sont altérés alors on peut parler de rupture occupationnelle. Ma première question de recherche était alors la suivante : *En quoi l'état de stress post-traumatique suite à une catastrophe naturelle constitue-t-il une rupture occupationnelle dans la vie d'individus et dans quelles mesures mettre en place leur accompagnement en ergothérapie ?*

En ergothérapie, la personne est prise en soin dans son ensemble : un individu avec son intégrité physique et psychique qui a des activités signifiantes et significatives dans un environnement donné, qui évolue et fait évoluer ses occupations. Les catastrophes naturelles impactant en premier lieu l'environnement, le lien avec un potentiel accompagnement en ergothérapie peut apparaître comme évident, cependant la littérature française ne décrit que peu le rôle de l'ergothérapeute auprès de ces populations. La littérature anglophone explicite un peu plus précisément leurs missions mais ne leur trouve

pas de place au sein des dispositifs d'urgence. L'impact sur les habitudes de vie et les rôles sociaux est pourtant immédiat pour les personnes sinistrés.

J'ai choisi d'orienter mon sujet sur la période suivant immédiatement l'événement : dans un contexte de cellule de crise, dans les premiers jours suivant la catastrophe naturelle, car c'est un domaine où l'action des ergothérapeutes est limitée voire inexistante. En effet, comme expliqué précédemment la question de l'urgence sanitaire laisse place davantage aux processus de réparation physique qu'à la réparation occupationnelle.

Pour ce mémoire d'initiation à la recherche, j'ai pris les catastrophes naturelles comme sujet d'étude et plus précisément l'accompagnement de celles-ci en ergothérapie dans un dispositif d'urgence. L'objectif est d'expliquer en quoi une catastrophe naturelle peut constituer une rupture occupationnelle et démontrer le rôle que l'ergothérapeute a à jouer dans l'accompagnement d'urgence d'une population cible et les effets que peuvent avoir celui-ci sur la participation des individus dans leurs activités quotidiennes, leurs habitudes de vie et leurs rôles sociaux.

En m'appuyant sur les différents ouvrages et études, cela m'a permis de déterminer quelle population était au coeur de ce mémoire d'initiation à la recherche. La population asiatique et principalement sud-est asiatique étant la plus touchée par ces phénomènes naturels, de grande ampleur notamment, j'ai choisi pour cet écrit de m'intéresser à cette population cible, en raison de la proportion de ces individus étant exposée au risque de vivre un événement traumatique naturel et également pour pouvoir m'appuyer sur une littérature assez étendue dans des régions où l'*occupational therapist* a déjà un rôle majeur dans la prise en soin des individus et dans le système de santé.

Afin de poser ma question de recherche je me suis appuyée sur la méthode de la question PIVOT : elle comporte une interrogation, qui sous-tend l'étude, sur une variable, en lien avec une population, dans un contexte spatio-temporel précis. (Tétreault et Guillez, 2014)

5. Question de recherche et hypothèses

L'ensemble des interrogations et éléments et décrits dans cette première partie m'ont permis de poser la question de recherche suivante :

Quel est le rôle de l'ergothérapeute auprès d'individus Sud Est Asiatiques, au sein d'un dispositif d'urgence, immédiatement après avoir vécu une catastrophe naturelle et quels sont les effets de celui-ci sur la participation occupationnelle ?

Le but de ce mémoire d'initiation à la recherche est de répondre à ma question de recherche, pour cela que je vais chercher à confirmer ou infirmer les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : *La mise en place d'un accompagnement en ergothérapie montre des effets bénéfiques sur la participation des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle, dans les activités de vie quotidienne, les activités productives et les loisirs.*

Hypothèse 2 : *L'ergothérapeute a un rôle dans l'accompagnement des personnes immédiatement après la catastrophe naturelle, au sein d'un dispositif d'urgence, dans un contexte de cellule de crise.*

Afin de répondre au mieux à ma question de recherche, je vais d'abord définir les principaux concepts théoriques énoncés précédemment. Dans un premier temps, je présenterai les catastrophes naturelles, dans leur globalité puis les protocoles d'intervention et dispositifs d'urgence mis en place. Je préciserai ensuite en quoi consiste l'accompagnement et la prise en soin en ergothérapie, puis je développerai le contexte d'action et les possibilités d'intervention des ergothérapeutes auprès des populations ayant vécu une catastrophe naturelle. Enfin, j'expliquerai les concepts de rupture occupationnelle, d'engagement occupationnel et de participation occupationnelle et je ferai le lien avec l'objet d'étude de ce mémoire d'initiation à la recherche.

II - CADRE CONCEPTUEL

Dans le cadre de ce mémoire d'initiation à la recherche, il est important de définir les concepts théoriques qui se sont dégagés de la problématisation.

1. Catastrophes naturelles

1.1. Généralités

Nous entendons régulièrement les médias parler des catastrophes naturelles qui frappent différentes régions du monde, de plus en plus fréquemment ces dernières années. La définition de ce terme reste floue et il n'est pas toujours utilisé à bon escient.

Le terme de *catastrophe naturelle* peut se décomposer en deux mots : catastrophe et naturelle. Une catastrophe est définie comme « *un événement subit qui cause un bouleversement.* » (Larousse, 2017, p. 214). De manière générale, nous parlons de catastrophe pour tout événement ayant des conséquences graves et parfois dramatiques. Une catastrophe évoque également quelque chose de soudain, d'imprévu, de brutal et qui ne dépend généralement pas de la volonté d'autrui ou de soi. Une catastrophe peut être naturelle, d'origine humaine : catastrophe technologique ou industrielle, ou être la conséquence d'un autre événement. L'adjectif naturel/elle définit ce « *qui appartient à la nature ; qui est propre au monde physique (par opposition à surnaturel).* » (Larousse, 2017, p. 775). Ce mot peut également avoir une dimension qui relève de l'inévitable. Le dictionnaire Larousse donne la définition suivante d'une catastrophe naturelle : « *Déchaînement subit des forces de la nature, entraînant des victimes et d'importants dégâts (tempête, inondation, séisme, éruption volcanique, avalanche, ...)* » (Larousse, 2017, p.214). Les différents éléments de définition de ces deux mots sont retrouvés ici, ainsi que les notions d'événement inévitable ayant des conséquences majeures.

Selon l'INSEE :

Une catastrophe naturelle est caractérisée par l'intensité anormale d'un agent naturel (inondation, coulée de boue, tremblement de terre, avalanche, sécheresse...) lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises. (INSEE, 2016)

Il existe plusieurs définitions d'une catastrophe naturelle selon l'angle sous lequel on l'étudie. D'un point de vue politique ces événements constituent un risque pour les populations et l'environnement institutionnel dans lequel elles évoluent. Le site du gouvernement,

concernant les géorisques donne une définition juridique d'une catastrophe naturelle : « *Phénomène ou conjonction de phénomènes dont les effets sont particulièrement dommageables.* ». (Ministère de la transition écologique et solidaire, 2020). Cette caractérisation corrobore aux éléments de définition donnés par les compagnies d'assurance, pour lesquels les catastrophes naturelles représentent un aléa naturel présentant un « risque majeur » et donnent lieu à des indemnités. Dans un rapport du Conseil d'Analyse Économique (CAE), paru en 2012, la précision suivante est apportée : « *Par risques majeurs, on entend d'ordinaire ceux qui s'attachent à des événements dont les conséquences défavorables, pour l'humanité ou pour l'environnement, revêtent une ampleur exceptionnelle.* » (Gislain-Létrémy, Lahidhi et Mongin, 2012, p. 8). La société d'assurance Swiss Re, précise dans la revue Sigma que « *les dommages assurés dus aux événements catastrophiques survenus en 2018 dans le monde ont totalisé 85 milliards [de dollars américains] USD.* » (Swiss Re, 2019, p. 3). Les catastrophes naturelles représentent donc un enjeu économique important et cela explique que les éléments de définition, vus à travers le prisme des métiers de l'assurance soient essentiellement centrés sur les coûts de ces événements.

Le World Disasters Report de 2006 donne un aspect plus général des catastrophes naturelles. Il en existe différents types : catastrophes liées à l'eau et au climat (typhon, inondations, ouragans, cyclone, ...), liées à la géologie (séisme, éruptions volcaniques, tsunami, ...), les catastrophes biologiques (épidémie, pandémie, ...), les catastrophes chimiques, industrielles et nucléaires et les accidents liés aux catastrophes naturelles.

L'Encyclopædia Universalis a établi, en 2008, un tableau de classification des catastrophes naturelles (Annexe I) avec les différentes variables pour chacun de ces événements. La première variable qui permet de décrire et de classer une catastrophe naturelle est l'échelle, qui comprend l'étendue géographique et la durée de la catastrophe. La deuxième variable est la fréquence, c'est-à-dire le nombre d'événements recensés sur une période donnée sur l'ensemble du globe ou sur une région spécifique. Enfin, la dernière variable est la gravité, estimée en fonction des pertes humaines, c'est-à-dire le nombre de victimes (blessés, décès et disparitions) et des conséquences matérielles, économiques et environnementales qui résultent de cette catastrophe naturelle. Ce tableau de classification indique que les cyclones sont les événements les plus meurtriers après les épidémies et pandémies qui sont des catastrophes biologiques. Dans ce mémoire d'initiation à la recherche, j'ai fait le choix de centrer l'objet d'étude de ce mémoire d'initiation à la recherche sur les deux premiers types : les catastrophes naturelles liées à l'eau et au climat et les catastrophes liées aux phénomènes géologiques.

En 2018, 181 catastrophes naturelles ont été recensées à travers le monde, faisant plus de 9800 victimes et 155 milliards d'USD de dommages économiques totaux. Ces chiffres sont en baisse par rapport aux années précédentes en raison de l'absence d'événement de très grande ampleur en 2018 (Swiss Re, 2019), néanmoins ils ne sont pas négligeables à l'échelle mondiale.

Il n'existe pas de critères précis pour définir le caractère de « grande ampleur », cependant plus les variables d'échelle, de fréquence et de gravité, présentées dans le tableau de classification d'Encyclopædia Universalis, seront hautes plus la catastrophe pourra être qualifiée d'événement majeur ou de grande ampleur. En effet, un sinistre étendu sur une large zone géographique, causant des dommages humains et matériels importants et ayant des répercussions socio-culturelles et environnementales préjudiciables sera considéré comme une catastrophe naturelle de grande ampleur. Pour exemple, nous pouvons citer les différents sinistres ayant eu lieu ces dernières années : en avril 2015, le Nepal a été touché par un violent séisme, de magnitude 7,8, faisant plus de 8500 morts et causant des dégâts ou détruisants près de 800 000 foyers sur le territoire népalais (Commission européenne, 2015, p. 1) ; en décembre 2013, les Philippines sont frappés par un typhon faisant au moins 5 600 morts et plus de 26 200 blessés et endommageant 1,2 millions d'habitations (Oxfam, 2013, p. 5) ; en décembre 2004, un tremblement de terre de magnitude 9,3 se produit dans l'Océan Indien entraînant un tsunami, le plus meurtrier jamais enregistré, qui va dévaster les côtes de l'Indonésie, de la Thaïlande, du Sri Lanka et de l'Inde, et qui va faire pas moins de 210 000 morts, 120 000 blessés et des dizaines de milliers de personnes disparues (Action contre la faim, 2014, p. 3).

Ces événements sont qualifiés de grande ampleur en raison de leur gravité, évaluée en nombre de victimes mais aussi de manière objective par des outils scientifiques, notamment liés à la géologie et à la météorologie : tels que la magnitude pour un séisme par exemple, qui donne une indication d'ampleur de l'événement, en fonction de l'énergie libérée. Lorsqu'un tremblement de terre enregistre une magnitude de 6 ou plus, les dommages commencent à être significatifs sur plusieurs dizaines de kilomètres, un événement enregistré à plus de 9 a des conséquences particulièrement dévastatrices sur des centaines de kilomètres à la ronde mais reste relativement rare. L'échelle de Richter, souvent employée dans le langage courant ou dans les médias, est un outil de mesure utilisé pour établir la gravité d'un événement sismologique, conçu à l'origine pour un usage local, adapté aux tremblements de terre californiens. (Richter, 1935, p. 1-2).

Il est important de préciser qu'une catastrophe naturelle peut être importante en terme d'échelle, c'est-à-dire étendue sur une large zone géographique (plusieurs régions ou pays touchés) et durer un certain temps (plusieurs minutes, heures ou jours) mais ne causer que

peu de dommages matériels ou humains s'il survient dans une région isolée du monde. La gravité est alors moindre, on ne parlera pas d'événement de grande ampleur. Cette notion implique donc que l'ensemble des variables décrites dans le tableau de classification d'Encyclopædia Universalis doit être élevé pour qualifier un sinistre de catastrophe naturelle de grande ampleur.

Le nombre de victimes et les coûts matériels engendrés par une catastrophe naturelle ne représentent qu'une partie de l'envergure des dommages causés par celle-ci. Il faut ajouter à ces éléments l'ensemble des dommages dits « collatéraux » : les foyers abimés ou détruits par le sinistre et les habitants devant être relogés ; les familles endeuillées d'un ou plusieurs membres ; les individus ayant perdu leur travail ou dont l'environnement physique, social et culturel quotidien a été altéré. Dans le *Manuel pratique d'évaluation des effets socio-économiques des catastrophes* de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) en 2003, il est décrit que toutes les sphères de l'environnement institutionnel de la zone géographique touchée vont être impactées : la santé, l'économie, l'éducation, la culture mais aussi les infrastructures essentielles : les services d'assainissement des eaux, les fournisseurs d'énergie et les services de télécommunication et également les corps de métiers indispensables à la vie : notamment l'agriculture et les secteurs agro-alimentaires de manière générale.

Les catastrophes provoquent des répercussions majeures sur les conditions de vie, les performances économiques et les biens et services environnementaux des pays ou régions touchés. Les conséquences peuvent se faire sentir à long terme. Elles sont même susceptibles d'entraîner des effets irréversibles sur les structures économiques et sociales et sur l'environnement. (CEPALC, 2003, p. iii).

Les effets d'une catastrophe naturelle peuvent différer selon la zone géographique où elle se produit, en raison d'un certain nombre d'éléments et notamment l'aspect culturel. Une région du monde considérée comme à risque peut être mieux préparée à un événement de grande ampleur.

En France, la proportion de catastrophes naturelles de grande ampleur est moindre en comparaison avec d'autres régions du monde.

Depuis le 1er janvier 2001, pas moins de 1391 événements naturels dommageables se sont produits en France et dans les DOM, causant la mort directe ou indirecte de 25 193 personnes et coûtant plus de 27 milliards d'euros de dommages. (CATNAT, 2015)

La métropole est sujette principalement aux catastrophes météorologiques : orages, crues et inondations, dernièrement dans le département de l'Aude en octobre 2018 ou vagues de chaleur, comme la canicule qui a frappée l'Europe en 2003 et a fait près de 20 000 victimes en France ; et aux catastrophes liées aux mouvements de terrain (glissements, éboulements, avalanches), en effet selon l'INSEE « *Le risque de mouvement de terrain concerne plus de 14 800 communes.* » (INSEE, 2017, p. 102). Certains territoires d'outre-mer en revanche sont touchés plus sévèrement par des événements naturels, tels que les Antilles françaises, notamment la Guadeloupe et la Martinique (départements d'outre-mer [DOM]), qui sont les seuls territoires français soumis au risque sismique : « *13 % de la population antillaise est exposée aux tsunamis, soit 70 000 personnes vivant à moins de 500 mètres de la mer dans les secteurs les plus exposés en Guadeloupe et 30 000 en Martinique.* » (INSEE, 2017, p. 102).

Comme précisé dans la problématisation de ce mémoire d'initiation à la recherche, j'ai pu constaté au fil de mes lectures que l'Asie était la région du monde la plus touchée par les catastrophes naturelles, et principalement l'Asie du Sud Est. Selon les Nations Unies, « *l'Asie demeure le continent le plus touché, avec plus de 62,5 pour cent des décès provoqués par des catastrophes et 89,7 pour cent des personnes affectées.* » (Nations Unies, 2011). Entre 2000 et 2010, cette région du monde a totalisé 1684 catastrophes naturelles, touchant plus de 222 millions de personnes. L'Asie est la plus exposée aux risques d'inondations, de glissement de terrain, et de mouvements sismiques, comme certains pays bordant l'Océan Pacifique. Le Sud Est de l'Asie est au centre de plusieurs plaques tectoniques (plaque Australo-Indienne, plaque des Philippines, plaque Pacifique et plaque Euro-Asiatique) susceptibles de bouger et ainsi de provoquer des tremblements de terre. De plus, cette partie du globe concentre une forte activité volcanique, augmentant d'autant plus les risques d'exposition à des phénomènes naturels. (Ministère de la transition écologique et solidaire, 2020).

Les effets d'une catastrophe naturelle sont divers et variés. Ce type d'événement peut être considéré comme un problème de santé publique. Comme le précise la CEPALC :

Elles peuvent être la cause d'un nombre imprévu de décès, blessures ou maladies dans les communautés touchées [...] peuvent détruire les infrastructures locales de santé [...] peuvent avoir des effets sur la santé mentale et les comportements psychologiques et sociaux des communautés qu'elles affectent. (CEPALC, 2003, p. 111-112).

Les catastrophes naturelles représentent une situation exceptionnelle et les moyens déployés pour y répondre sont multiples. Il est donc nécessaire d'élaborer un protocole d'intervention précis pour répondre aux besoins des populations touchées.

1.2. Protocole d'intervention

Il existe différentes phases dans la préparation et la réponse à une catastrophe naturelle : la prévention et la préparation auprès d'une population sujette aux risques de ce type d'événement ; l'alerte ; la catastrophe ; la réponse d'urgence « Emergency Response » et la récupération « Recovery ». Dans la littérature anglo-saxonne, on parle du *DRRP (Disaster, Response, Recovery, Preparedness) cycle*, pouvant être traduit comme le cycle Catastrophe - Réponse d'urgence - Rétablissement - Préparation et prévention. Chacune de ces phases sont inter-connectées entre elles, ont des objectifs particuliers et répondent à un ou plusieurs besoins des individus sinistrés. (Rushford, Thomas, 2011, p. 186-187).

La phase de réponse d'urgence consiste essentiellement à répondre aux besoins vitaux, elle sera développée plus en détails par la suite.

La deuxième phase, dite de rétablissement consiste à reconstruire ou réparer ce qui a été endommagé par la catastrophe. En premier lieu, il est nécessaire de rebâtir les habitations et infrastructures qui ont pu être détruites ou abîmées par l'événement, puis de rétablir l'ensemble des services publics afin de permettre aux populations d'avoir accès à la santé, à l'éducation, à la culture et plus généralement à l'ensemble des produits et service essentiels. Ce processus, appelé « réhabilitation », peut-être caractérisé par les efforts nécessaires à la remise en fonctionnement d'une société affectée par une crise. (Rushford, Thomas, 2011, p. 188). En matière de santé, la phase de *Recovery* comprend également les PES par l'ensemble des professionnels de santé du secteur sanitaire et social. Les catastrophes naturelles causent des blessures physiques pouvant nécessiter la mise en place de rééducation ou de soins de longue durée ; et des blessures psychiques, telles qu'un ESPT, impliquant un suivi médico-psychologique. De plus, comme évoqué précédemment, les catastrophes naturelles peuvent entraîner des situations de handicap social, entraînant un besoin d'accompagnement.

La phase de *Preparedness* (préparation en français) est la troisième et dernière phase du cycle DRRP. Elle consiste à faire de la prévention auprès des populations à risque afin de limiter dans la mesure du possible les conséquences d'une prochaine catastrophe naturelle sur l'ensemble de la société. Comme le précise l'article rédigé par Rushford et Thomas en 2011, la phase de préparation permet le développement de plans d'intervention précis pour minimiser les dommages. Le centre asiatique de préparation aux catastrophes naturelles (Asian Disaster Preparedness Centre [ADPC]) indique que la préparation inclut l'éducation des publics, la prévention en matière de santé, la gestion des territoires et des zones à risques, l'analyse de la vulnérabilité, la création de plans d'évacuation et l'entraînement des populations à l'arrivée d'une potentielle catastrophe naturelle. (ADPC, 2006).

Dans le cadre de ce mémoire d'initiation à la recherche, j'ai choisi de concentrer mon sujet d'étude sur l'accompagnement auprès des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle dans un contexte de cellule de crise, au sein d'un dispositif d'urgence. Je vais donc détailler la phase de *Response*.

1.3. Cellule de crise et réponse d'urgence

La première priorité des services de santé suite à une catastrophe naturelle est d'évaluer la situation et de rétablir l'accès aux soins lorsque le système sanitaire a été fragilisé par le phénomène naturel. (Médecins du Monde, 2020). Il faut d'abord soigner les victimes, et notamment les blessures physiques. Il est en effet nécessaire de commencer par panser les plaies, cependant comme précisé précédemment, certaines infrastructures de santé ont pu être impactées par le phénomène naturel. Les professionnels du secteur sanitaire et social, accompagnés par des ONG et des associations humanitaires vont alors établir des dispositifs d'urgence : mettre en place des établissements d'accueil temporaire, faire appel à des bénévoles, aux services de secours, réunir des équipements médicaux et constituer une cellule de crise, en lien avec les autorités publiques.

L'objectif principal est de coordonner un programme d'intervention d'urgence et de secours. La survie dépend de l'accès aux abris d'urgence, à la nourriture, aux soins de santé, à la vaccination, à l'eau potable et aux installations sanitaires. À ce titre, les principaux objectifs de l'intervention en cas de catastrophe sont de sauver des vies, de prévenir les affections de longue durée ou secondaires et de protéger la santé publique. (Warfield, 2009).

En effet, en parallèle du secours apportés aux victimes, il est nécessaire de continuer à répondre aux besoins vitaux des individus : s'alimenter et avoir accès à l'eau potable notamment. Il arrive souvent que les populations qui sont les plus à risques d'être touchées par des catastrophes naturelles soient également vulnérables face à d'autres types de risques, notamment socio-économiques, il est alors d'autant plus important d'accompagner ces individus sinistrés afin de limiter les situations de handicap.

Les acteurs de ces dispositifs d'urgences sont nombreux : les professionnels de la sécurité et de la protection civile ; les pouvoirs publics ; et les médecins, infirmiers et autres professionnels de santé. Parmi cette dernière catégorie, on retrouve également les spécialistes du secteur médico-psychologique (psychologues, psychiatre, neuropsychologue...), qui ont une place importante au coeur de la PES des populations touchées par les catastrophes naturelles et ce dès la mise en place d'une cellule de crise.

Les ergothérapeutes sont des professionnels de santé intégrés dans le processus d'intervention auprès des individus sinistrés, cependant ils ne sont pas représentés dans l'ensemble des phases exposées précédemment.

2. Accompagnement en ergothérapie

2.1. Prise en soin en ergothérapie

L'ergothérapie est un métier de la santé, qui base sa pratique sur les sciences de l'occupation. Cette discipline scientifique place les activités humaines au coeur de la prise en soin et considère l'être humain comme un être occupationnel. (Yerxa, 1990). « *Les occupations incluent toute activité humaine utile et sont un mécanisme fondamental par lequel les gens peuvent influencer leur santé et leur bien-être et s'adapter aux changements.* » (Wilcock, 2006).

Selon Sylvie Meyer, dans *Démarches et raisonnements en ergothérapie* :

Les ergothérapeutes ont pour tâche principale de soutenir des personnes, des familles, des groupes ou des populations dans la réalisation des occupations courantes qu'elles veulent ou doivent mener lorsque celles-ci sont altérées par les conséquences d'une maladie, d'un accident, de troubles du développement ou du vieillissement. Ces répercussions négatives, d'intensité variable, s'inscrivent dans l'environnement physique et social et dans le contexte culturel des usagers. (Meyer, 2007, p. 14)

L'ergothérapeute utilise les activités signifiantes des individus, à la fois comme objectifs et comme moyens thérapeutiques. À travers une vision holistique de la personne, il évalue ses habiletés dans les activités de soins personnels : s'alimenter, se reposer, soins d'hygiène, ... ; dans les activités productives, rémunérées ou non : aller au travail, à l'école, faire du bénévolat, ... ; et dans les activités de loisirs : pratiquer un sport, faire des activités manuelles, jouer d'un instrument, voyager, ... ; dans un environnement précis : physique, socio-culturel et institutionnel. À l'issue de l'évaluation des capacités d'une personne à réaliser différentes activités, le thérapeute élabore un diagnostic ergothérapeutique afin de rendre compte de la situation de handicap de la personne. Il déterminera ensuite des objectifs de prise en soins et mettra en place les moyens nécessaires afin de rendre l'individu le plus autonome possible.

On parle de situation de handicap lorsqu'une personne ne peut réaliser complètement une ou plusieurs activités signifiantes ou significatives, pouvant constituer des habitudes de vie

en lien avec ses facteurs personnels, tels qu'une incapacité ou une déficience, mais aussi en lien avec l'environnement, qui peut être un frein ou un levier de l'engagement dans l'activité.

J'ai choisi pour ce mémoire d'initiation à la recherche d'aborder mon sujet d'étude selon deux modèles conceptuels. Le premier est le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) de Gary Kielhofner, qui a élaboré la première version de ce modèle en 1985.

« *Le modèle de l'occupation humaine (MOH) s'intéresse à la nature occupationnelle de l'être humain qui donne un sens à sa vie et lui permet de s'adapter aux exigences de la vie en société.* » (Kielhofner, 2002).

Selon Kielhofner, en 2002, le modèle de l'occupation humaine permet d'avoir une vision d'ensemble de l'individu, objective et subjective et non seulement un résumé de ses déficiences. Selon le MOH, l'occupation humaine est la réalisation d'activités qui sont signifiantes ou significatives dans un environnement spatio-temporel précis. Ce modèle intègre les éléments d'habituatation : routines et habitudes de vie ; de volition : la motivation d'une personne à agir sur son environnement ; et de capacités de rendement : les possibilités d'atteindre ses buts en fonction de ses moyens. (Kielhofner, 2004).

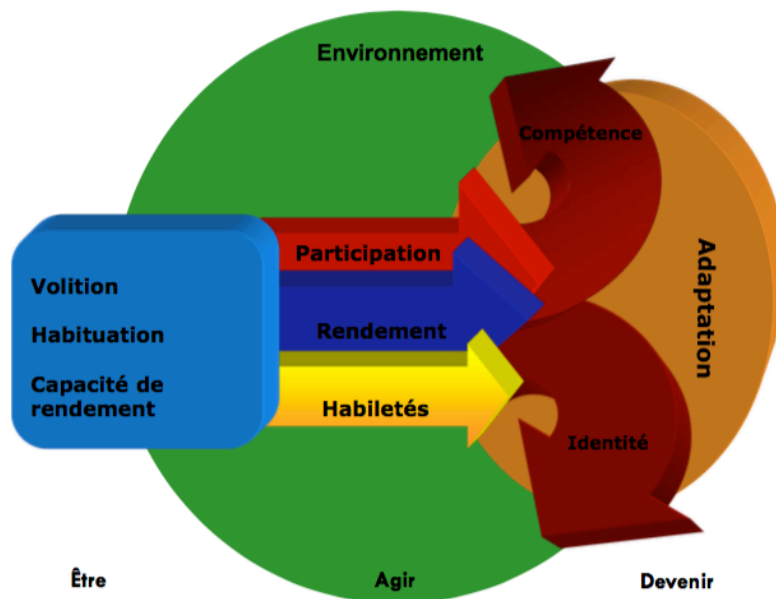


Figure 1 : Schéma des composantes du Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) Kielhofner. (2002). *A model of human occupation.*

Le second modèle conceptuel est le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel (MCREO), élaboré en 2013 par Townsend et Polatajko. Ce modèle prend en considération la personne, avec ses activités de soins personnels, de loisirs et de productivité. Cette personne s'inscrit dans un environnement physique, social, culturel et

institutionnel précis. L'ensemble de ces éléments influent son engagement et son rendement occupationnel, défini comme la résultante « *d'un rapport dynamique qui s'établit tout au long de la vie entre la personne, l'environnement et l'occupation.* » (Townsend et Polatajko, 2013). La personne est vu selon quatre composantes : affective, cognitive, physique et spirituelle, elle réalise des activités de soins personnels, de productivité et de loisirs et évolue dans un environnement physique, social, institutionnel et culturel.

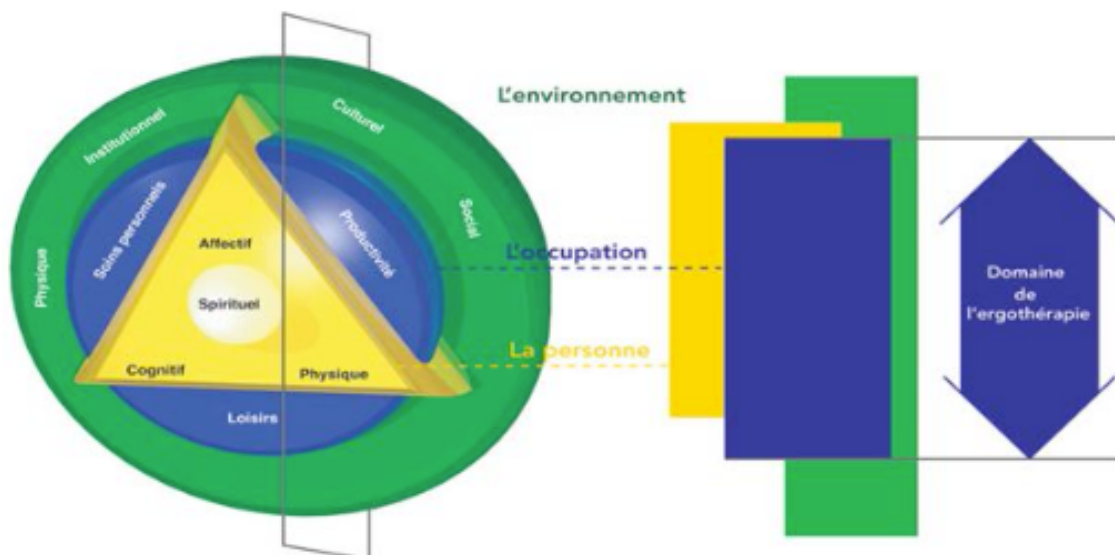


Figure 2 : Schéma du Modèle Canadien du Rendement et de l'engagement Occupationnel (MCREO) Polatajko, Townsend et Craik (2007). *Canadian Model of Occupational Performance and Engagement.*

2.2. Situation actuelle dans un contexte de catastrophe naturelle

Les catastrophes naturelles peuvent entraîner une situation de handicap physique, psychique ou social, les ergothérapeutes ont donc un rôle auprès de ces populations sinistrées.

Actuellement, l'accompagnement des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle par un ergothérapeute est relativement restreint. En effet, en 2005, un atelier régional de travail, organisé par la WFOT (World Federation of Occupational Therapists), en collaboration avec l'AIOTA (Association Indienne d'ergothérapie), au Sri Lanka, a souligné que le rôle de l'ergothérapeute était limité. Cependant, ce groupe de travail a également mis en avant les compétences des ergothérapeutes qui leur permettraient d'avoir une place signifiante à long terme dans l'accompagnement des sociétés traumatisées. (WFOT, 2005)

Une étude de 2017 intitulée *The Role of Occupational Therapist in Disaster Areas*, reprenant 10 articles sur la gestion d'une catastrophe naturelle, a relevé les points suivants :

l'intervention des ergothérapeutes dans la réhabilitation après un événement est importante mais il est nécessaire d'inclure cette intervention dans la phase initiale (réponse d'urgence), immédiatement après la catastrophe. (Parente et a., 2017). Une autre étude de 2015, *Medical rehabilitation in natural disasters*, souligne les impacts positifs dans la récupération des individus, de l'intervention d'une équipe pluri-disciplinaire, composée d'ergothérapeutes, dans les phases précoces de prise en charge d'une catastrophe naturelle. (Khan, Amatya, Gosney, Rathore, Burkle, 2015).

Une analyse de la situation conduite par la WFOT après le tsunami de 2004 dans l'Océan Indien a démontré le manque d'intervention des ergothérapeutes en Asie du Sud Est dans les catastrophes naturelles (Sinclair et Thomas, 2005).

« Les catastrophes naturelles sont une condition invalidante en soi. Cela crée des obstacles à l'engagement dans les activités quotidiennes qui soutiennent et donnent un sens à la vie. Dans les situations de catastrophe, les moyens de subsistance sont détruits, les gens sont déplacés, déplacés et éloignés de leurs activités et rôles habituels. » (Rushford, Thomas (2011) p. 190)

Actuellement, les ergothérapeutes en Asie du Sud Est, et principalement en Inde ont un rôle défini dans la phase de récupération « *Recovery* », notamment dans les PES en rééducation et réadaptation, à distance de la catastrophe et commence à se faire une place dans la prévention et la préparation « *Preparedness* » à un événement traumatique. Un accompagnement en ergothérapie n'est en revanche pas encore mis en place dans la phase de réponse d'urgence, au sein des dispositifs d'urgence tels qu'une cellule de crise.

2.3.Possibilités d'intervention

Le champ d'intervention des ergothérapeutes pourrait être étendu dans la PES des populations ayant vécu une catastrophe naturelle. Au regard des éléments exposés précédemment et de l'impact d'un phénomène naturel sur l'ensemble des activités humaines, l'ergothérapeute pourrait avoir un rôle effectif et signifiant dans toutes les phases du cycle DRRP, y compris dans la phase de *Response*.

Dans un contexte de cellule de crise, l'ergothérapeute pourrait être amené à mettre en oeuvre ses différentes compétences pour répondre aux besoins des individus ayant vécu une catastrophe naturelle. Il pourrait évaluer dans un premier temps la situation de handicap physique, psychique ou social de la personne : déterminer quelles activités sont altérées et à quel degré (léger, modéré, important ou majeur), attester d'une rupture occupationnelle et noter les changements dans l'environnement physique, social, institutionnel et culturel. Dans

un deuxième temps, l'ergothérapeute pourrait établir un diagnostic ergothérapeutique qui résumera la situation de handicap de la personne. Il élaborerait alors, dans un contexte de PES d'urgence, en lien avec la personne, les objectifs thérapeutiques et les moyens à mettre en place pour y répondre.

Avoir une place dans un processus de gestion de crise, au sein d'un dispositif d'urgence permettrait aux ergothérapeutes de repérer les situations de handicap le plus rapidement possible afin de limiter les conséquences sur la participation occupationnelle.

Comme évoqué à plusieurs reprises précédemment, une catastrophe naturelle constitue une perte d'activités, on peut alors parler de rupture occupationnelle.

3. Rupture occupationnelle et participation

3.1. Définition

La rupture occupationnelle est un concept en ergothérapie qui peut être définie comme une perte, soudaine et le plus souvent imposée, d'une ou plusieurs activités, qui s'inscrivaient dans des habitudes de vie, des rôles sociaux, des routines. C'est une phase de transition occupationnelle qui amène l'arrêt d'une occupation. Elle peut être provoquée par un changement dans l'environnement de l'individu : physique, social ou institutionnel.

Selon le livre *Habilités à l'Occupation*, une perte ou rupture occupationnelle se décline en différents niveaux. Au niveau MICRO, ce sont des pertes à court terme, leur impact est décisif sur les routines et habitudes de vie et cela peut entraîner des difficultés sur les plans personnel et affectif. Au niveau MESO, ce sont des pertes à long termes, elles peuvent être permanentes et sont souvent progressives ou cumulatives : c'est un ensemble de petits changements qui a entraîné une rupture dans des activités de vie quotidienne ou des habitudes. Au niveau MACRO, c'est la perturbation immédiate de plusieurs ou de l'ensemble des activités quotidiennes qui constituent les routines d'un groupe de personne, cette rupture est provoquée par un événement majeur, tel qu'une catastrophe naturelle. (Polatajko, 2013).

Ce concept peut-être assimilée à la notion de privation occupationnelle, définie comme un « *état temporaire, caractérisé par une rupture significative de l'identité associée à des changements dans la quantité et/ou la qualité de ses occupations après un événement significatif de la vie, une transition, une maladie ou une blessure.* » (Nizzero et al., 2017). La rupture occupationnelle, en revanche est un état qui persiste, qui s'installe brutalement et perturbe tout ou partie des activités qui font de la personne un être occupationnel. « *La rupture occupationnelle a des répercussions sur la personne, [...] il peut y avoir un*

changement dans la façon dont elle s'engageait ou performait dans ses occupations significatives. » (Nizzero et al., 2017).

La notion de rupture occupationnelle ne peut être dissociée des concepts d'engagement occupationnel et de participation occupationnelle que je vais définir à présent.

3.2. Engagement occupationnel et participation occupationnelle

L'engagement occupationnel est un concept en ergothérapie défini par le cadre conceptuel de Morris et Cox, en 2017, de la façon suivante : « *L'engagement occupationnel représente un degré de participation [dans les activités] auquel sont attribuées une valeur positive et des conséquences positives supérieures à celles d'un simple intérêt.* » Ce concept rejoint celui de participation occupationnelle décrite par Kielhofner dans le MOH comme étant l'engagement d'une personne dans les activités. Elle est soutenue par la performance, c'est-à-dire les éléments permettant aux individus de s'engager dans une activité. Dans le MOH, la participation occupationnelle fait partie des dimensions de l'agir, elle inclut la dimension objective et l'expérience subjective de la personne. (Kielhofner, 2004)

Selon la CIF, la participation signifie l'implication « *dans une situation de la vie réelle [...] les restrictions de participation désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer pour s'impliquer dans une situation réelle.* » (OMS, 2001, p. 125).

Un événement majeur tel qu'une catastrophe naturelle peut entraver la participation occupationnelle d'une personne, c'est-à-dire sa capacité à s'engager dans les activités qui ont un sens pour elle. Ce bouleversement dans la réalisation d'une ou plusieurs activités peut ainsi constituer une rupture occupationnelle.

3.3. Rupture occupationnelle et catastrophes naturelles

Une catastrophe naturelle représente une perturbation brutale et de l'ensemble des activités quotidiennes, des habitudes de vie et également des rôles sociaux. Elle a des conséquences sur l'environnement physique, social, institutionnel et culturel dans lequel la personne avait l'habitude de réaliser ses occupations, venant ainsi troubler l'équilibre dynamique du système EPO, décrit dans le MCREO. Elle représente alors une rupture occupationnelle pour les populations sinistrées.

Ces différents concepts théoriques permettent de mieux comprendre l'objet d'étude de ce mémoire d'initiation à la recherche. Je vais maintenant présenter la méthode de recueil de données en m'appuyant sur ces notions.

III - MÉTHODE DE RECUEIL DES DONNÉES

La méthode de recueil des données va me permettre de valider ou d'invalider les hypothèses émises dans la partie problématisation, afin de répondre à la question de recherche suivante :

Quel est le rôle de l'ergothérapeute auprès d'individus Sud Est Asiatiques, au sein d'un dispositif d'urgence, immédiatement après avoir vécu une catastrophe naturelle et quels sont les effets de celui-ci sur la participation occupationnelle ?

Les hypothèses émises sont les suivantes :

Hypothèse 1 : *La mise en place d'un accompagnement en ergothérapie montre des effets bénéfiques sur la participation des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle, dans les activités de vie quotidienne, les activités productives et les loisirs.*

Hypothèse 2 : *L'ergothérapeute a un rôle dans l'accompagnement des personnes immédiatement après la catastrophe naturelle, au sein d'un dispositif d'urgence, dans un contexte de cellule de crise.*

1. Devis de recherche

Dans un premier temps, l'objectif est de mettre en lumière les différents éléments du système Environnement - Personne - Occupation (EPO) altérés et d'identifier les pertes d'activités suite à une catastrophe naturelle, afin de déterminer les effets que la rupture occupationnelle engendrent sur la participation occupationnelle des individus. Il est alors nécessaire de voir quels sont les types d'activités impactées et éventuellement si la catastrophe naturelle a eu des conséquences dommageables sur l'ensemble des activités de vie quotidienne, productives et de loisirs. Une fois ces éléments identifiés, cela permettra de déterminer si la mise en place d'un accompagnement en ergothérapie auprès de ces populations touchées par une catastrophe naturelle pourrait avoir des effets bénéfiques sur la participation. En effet, l'ergothérapeute peut fixer des objectifs de réhabilitation centrés sur les nouveaux rôles sociaux et habitudes de vie, en lien avec une perturbation dans l'environnement, afin de soutenir la participation occupationnelle des populations sinistrées.

Dans un second temps, l'objectif est de déterminer le contexte d'intervention d'un ergothérapeute auprès d'une population ayant vécu une catastrophe naturelle. Comme

expliqué plus en détails dans le cadre conceptuel de ce mémoire d'initiation à la recherche, il y a plusieurs phases dans l'accompagnement des populations sinistrées, de la cellule de crise à la prise en soin à distance de l'événement, plusieurs années après. Actuellement l'ergothérapie a une place essentiellement dans la phase de *Recovery* et dans la phase de *Preparedness*. À travers ce recueil de données, le but est de spécifier si les ergothérapeutes ont des possibilités d'intervention, telles que décrites dans le cadre conceptuel ou non, dans la première phase de *Response* à une catastrophe naturelle, dans les dispositifs d'urgence au sein des cellules de crises décrites en amont.

Afin de confirmer ou d'infirmer les hypothèses de recherche, je m'appuierai sur les modèles conceptuels définis dans le cadre conceptuel : le MOH de Kielhofner, pour les notions d'habituation et de participation occupationnelle et le MCREO de Townsend et Polatajko, car la personne s'inscrit dans un environnement dynamique en lien avec ses occupations.

2. Population cible

En vue de répondre à la question de recherche, je souhaitais effectuer un recueil de données en interrogeant les populations touchées par une catastrophe naturelle. La population cible de ce sujet d'étude sont les individus sud-est asiatiques ayant vécu un sinistre. La Loi Jardé, loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine, mise en application par l'ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016, soumet les recherches sur la personne humaine à des restrictions. Celle-ci ne me permet donc pas d'effectuer le recueil de données directement sur la population cible. Je m'orienterai alors vers les différents professionnels intervenant auprès de cette population.

3. Description et argumentation des outils

Afin de répondre aux hypothèses émises et ainsi à la question de recherche, je vais récolter les données au travers de deux outils : un questionnaire et un entretien.

Dans un premier temps, je vais effectuer un recueil de données par l'intermédiaire d'un questionnaire (Annexe II), transmis à des professionnels du secteur sanitaire et social accompagnants des personnes ayant vécu des catastrophes naturelles. L'objectif de ce questionnaire est de situer le contexte d'exercice en lien avec la réalité du terrain, d'identifier les rôles des différents professionnels dans le processus mis en place après une catastrophe naturelle et de déterminer les modalités de rupture occupationnelle des personnes pour entrevoir la place d'un ergothérapeute dans la PES après une catastrophe naturelle.

Je choisis le questionnaire comme premier outil de recueil de données pour obtenir des résultats quantitatifs à travers une majorité de questions fermées et quelques questions ouvertes. L'avantage d'un questionnaire est d'avoir un échantillon plus large et d'être plus accessible qu'un entretien car il ne prend pas autant de temps et s'adapte aux emplois du temps des personnes interrogées. Un questionnaire doit être structuré en plusieurs parties portant sur des thèmes en lien avec l'objet de recherche.

Pour élaborer ce questionnaire, je vais utiliser l'outil de création de questionnaire en ligne : Google Forms, d'une part pour sa simplicité de création mais aussi d'utilisation et de diffusion. Afin de m'assurer de la pertinence des questions posées, la cohérence des différents thèmes, ainsi que de vérifier l'orthographe et la syntaxe de cet outil, je ferais relire ce questionnaire par des camarades de promotion et ma maître de mémoire. Une fois ces éléments vérifiés, je le transférerai par mail aux ONG et aux associations cités précédemment.

Ce questionnaire se compose de plusieurs parties :

- l'introduction qui présente le questionnaire et l'objet d'étude de ce mémoire d'initiation à la recherche ;
- la partie sur le profil professionnel qui permet d'avoir des informations générales sur la situation professionnelle des personnes interrogées ;
- la partie sur le contexte d'intervention dans les catastrophes naturelles ;
- la partie sur la rupture occupationnelle qui définit les pertes occupationnelles survenues après une catastrophe naturelle ;
- la partie sur la place de l'ergothérapeute dans la PES de la population cible ;
- et enfin, une partie libre pour permettre aux professionnels d'apporter un commentaire, une remarque ou d'émettre des questions supplémentaire et les remerciements.

Dans un second temps, je vais réaliser des entretiens avec des ergothérapeutes confrontés à une population sujette à des événements traumatiques, tels qu'une catastrophe naturelle, dans le but d'identifier les atteintes occupationnelles sur la population cible et d'évaluer la pertinence de l'intervention des ergothérapeutes dans les dispositifs d'urgence. Au vu de la zone géographique ciblée dans l'objet d'étude de ce mémoire d'initiation à la recherche, je serais amenée à conduire des entretiens à distance : téléphonique ou par visioconférence afin de répondre à la question de recherche.

L'utilisation d'entretiens comme outils de recueil de données permet d'avoir des réponses qualitatives plus développées qu'avec un questionnaire. Il offre la possibilité d'échanger avec la personne interrogée, de rebondir éventuellement sur les éléments apportés et d'approfondir des notions abordées. « *L'enquête par entretien est une technique qui*

s'impose lorsque l'on veut aborder certaines questions, et une démarche qui soumet le questionnement à la rencontre, au lieu de les fixer d'avance. » (Blanchet et Gotman, 2001, p. 20). Pour se faire, je vais réaliser un entretien semi-directif afin de pouvoir échanger sur la base de questions-réponses.

La trame d'entretien (Annexe III) se compose des mêmes parties que le questionnaire mais est orientée sur l'ergothérapie et la vision holistique des personnes ayant été touchées par une catastrophe naturelle. Les concepts de rupture et de participation occupationnelles sont plus développés et permettent de déterminer l'intérêt d'une PES en ergothérapie dans les dispositifs d'urgence, afin de répondre à la seconde hypothèse de recherche.

Enfin, je croiserai les résultats quantitatifs et également qualitatifs du questionnaire et les données qualitatives obtenues en entretien afin de déterminer l'intérêt d'un accompagnement en ergothérapie sur la participation occupationnelle, au sein d'une cellule de crise, immédiatement après une catastrophe naturelle.

4. Méthode d'échantillonnage

À présent, je vais déterminer la méthode d'échantillonnage pour constituer les échantillons de personnes interrogées dans le cadre du questionnaire et des entretiens.

Comme expliqué dans la partie « Population cible », je ne peux recueillir les données directement auprès des personnes sinistrées. Je choisis alors de les récupérer par l'intermédiaire de professionnels du secteur sanitaire et social, en France et en Asie, travaillant ou ayant travaillé auprès d'une population ayant vécu une catastrophe naturelle, ou sein d'un dispositif d'urgence ou à distance de l'événement. Pour établir un échantillonnage large et obtenir au moins une vingtaine de réponses, je vais contacter 7 associations humanitaires et ONG, intervenant en France et en Asie auprès des populations sinistrées après une catastrophe naturelle : Médecins sans frontières (MSF), Action d'urgence internationale (AUI), Médecins du Monde, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), France-Philippines, Fondation de France et la Croix Rouge française. Je vais également prendre contact avec des associations spécialisées dans des projets de reconstruction d'habitations et de rétablissement des ressources dans les pays d'Asie et d'Asie du Sud Est touchés par des catastrophes naturelles : l'association Coup de Pouce à Barrido, aux Philippines ; l'association Caméléon aux Philippines ; l'association Enfants du Mekong au Laos et dans d'autres pays d'Asie du Sud Est ; et également l'association solidarité Aude, en France. L'ensemble de ces organismes et associations ont été contactés par téléphone ou par e-mail.

La méthode d'échantillonnage pour les entretiens auprès des ergothérapeutes travaillant avec la population ciblée rejoint la méthode utilisée pour le questionnaire à destination des professionnels du secteur sanitaire et sociale. L'échantillon des ergothérapeutes exerçant ou ayant exercé auprès de personnes sinistrées étant relativement limitée en France, je me tournerai vers des ergothérapeutes exerçant dans la zone géographique ciblée : l'Asie du Sud Est, en structure ou au sein d'une association ou d'une ONG. Pour se faire, j'émettrai une demande d'entretien auprès des ergothérapeutes concernés par mon sujet d'étude via le réseau social Facebook, sur un groupe destiné à mettre en contact des étudiants et professionnels dans le cadre de leur mémoire de fin d'études.

En l'absence de réponse favorable, je transformerai ma trame d'entretien en questionnaire avec essentiellement des questions ouvertes pour faciliter la réalisation de celui-ci et ainsi obtenir des réponses, malgré le fait que cette méthode de recueil de données perd l'intérêt d'échange de l'entretien, elle se construit de façon semi-directive et permet à l'ergothérapeute de développer certains éléments, sans contrainte de temps ou d'organisation. Aussi, les ergothérapeutes interrogées auront la possibilité de me contacter par mail afin de pouvoir échanger sur certaines notions et ainsi approfondir les données recueillies. Par ailleurs, afin d'élargir l'échantillon d'ergothérapeutes pour cet entretien, je contacterai l'association ErgoTogo. Celle-ci n'intervient pas dans la zone géographique ciblée dans ce mémoire d'initiation à la recherche mais elle a des missions humanitaires semblables à celles que l'on peut retrouver dans un contexte de catastrophe naturelle. Le but est d'obtenir des résultats concernant la PES en ergothérapie des personnes dans un contexte de soins d'urgence.

Je vais maintenant présenter et analyser les résultats des recueils de données. Par la suite, je les discuterai. Enfin je conclurai ce mémoire d'initiation à la recherche en répondant à la question de recherche.

IV - PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Les outils de recueil de données m'ont permis d'obtenir des résultats que je vais à présent exposer et analyser.

Le premier outil utilisé est le questionnaire à destination des professionnels travaillant auprès de la population cible, dans un contexte de réponse d'urgence, ou non. Dans un premier temps, je n'ai obtenu aucune réponse. En effet, l'organisation caritative MSF m'a notifié par mail qu'en raison du contexte sanitaire actuel, lié à l'épidémie de COVID-19 qui a touché la France dès le mois de février 2020, ils n'étaient pas en mesure de transmettre mon questionnaire aux professionnels et bénévoles du secteur sanitaire et social intervenant auprès des populations touchées par des catastrophes naturelles car ceux-ci étaient actuellement occupés par des missions d'aide d'urgence et d'assistance aux personnes atteintes directement ou indirectement par cette épidémie. La Croix Rouge française m'a également répondu de façon similaire, me précisant que les questionnaires ne pouvaient pour l'instant pas être transférés.

Dans un second temps et après avoir relancé l'ensemble des associations et organisations, j'ai obtenu 9 réponses à mon questionnaire, l'échantillon était donc moins étendu que ce que j'aurai souhaité, cependant cela m'a permis de recueillir des données et de les analyser. Pour se faire, j'ai établi un tableau d'analyse du questionnaire (Annexe IV), qui reprend l'ensemble des questions et établi la proportion de professionnels interrogés ayant donné chaque réponse.

Le second outil utilisé est l'entretien à destination des ergothérapeutes. N'ayant pas eu de réponse à mes demandes d'entretien, ni au questionnaire adapté à partir de la trame d'entretien, je n'ai donc pas pu recueillir de données de la part des ergothérapeutes. J'ai, malgré tout, établi un tableau d'analyse des réponses (Annexe V) pour les différents entretiens que j'aurai éventuellement pu mener, avec un code couleur pour les réponses apportées par chaque ergothérapeute (E1, E2, E3, E4, ...).

Je vais à présent développer et analyser les 9 réponses au questionnaire à destination des professionnels du secteur sanitaire et social exerçant ou ayant exercé auprès de la population cible.

1. Profil professionnel

La première partie du questionnaire contient trois questions concernant le profil professionnel des personnes interrogées. Les résultats du recueil de données montrent que 33% de la population interrogée exerce une profession d'infirmier, 22% sont médecins, et le restes des professionnels du secteur sanitaire et social sont, en proportion égale : masseur kinésithérapeute, assistant social, psychologue, et un bénévole retraité. On constate que l'échantillon est varié avec une représentation de plusieurs corps de métier appartenant au milieu sanitaire, social mais aussi associatif. Il n'y a pas de professions sous-représentées par rapport à d'autres dans l'échantillon, cela peut s'expliquer par un nombre de réponse peu élevé.

La majorité des répondants à ce questionnaire (88%) sont encore en activité, seul une personne interrogée est actuellement à la retraite. Trois des neuf répondants exercent leur métier depuis plus de 10 ans, deux travaillent depuis 5 à 10 ans, deux autres depuis 1 à 5 ans, une des personnes exerce depuis moins d'un an et une autre est en retraite. La notion d'ancienneté peut influencer le regard que l'on a sur notre profession et celles avec lesquels nous avons l'habitude de travailler régulièrement. Aussi, un bénévole retraité peut répondre aux différentes questions avec un certain recul sur la situation. Ce sont donc des éléments importants pour l'analyse des réponses par la suite



La dernière question de cette partie concernant le profil professionnel recense les éventuelles spécialités ou formations complémentaires. Parmi elles, on compte : spécialité en tant que médecin urgentiste, diplôme universitaire (DU) médecine de catastrophe , DU addictions et thérapie familiale ; spécialité en pédiatrie ; formation complémentaire en soins d'urgence et réanimation. Ces éléments de réponse nous permettent de voir qu'une partie des répondants a un bagage supplémentaire en plus de sa formation initiale, d'autant plus orienté sur le sujet d'étude de ce mémoire d'initiation à la recherche.

2. Contexte d'intervention dans les catastrophes naturelles

La deuxième partie de ce questionnaire à destination des professionnels du secteur sanitaire et social comprend huit questions sur le contexte d'intervention dans les catastrophes naturelles. Quatre des neuf personnes interrogées interviennent en France auprès de la population cible, deux à l'étranger, deux n'exercent plus dans ce contexte et un a fait un stage à l'étranger.

À la question sur le rôle du professionnel dans ce contexte, les répondants évoquent divers éléments :

- l'intervention de premiers secours aux victimes ;
- l'évaluation médicale des personnes sinistrées ;
- des missions en tant que bénévole auprès d'associations ou d'ONG ;
- l'orientation vers des professionnels de santé ;
- la distribution de produits de première nécessité et de matériel médical ;
- la réhabilitation des logements ;
- l'accompagnement et le suivi psychologique ;
- la mise en place d'infrastructures d'urgence ;
- des activités de rééducation ;
- et la collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

Ces différentes activités professionnelles dans un contexte de catastrophe naturelle rejoignent le protocole d'intervention décrit dans le cadre conceptuel. On retrouve ici la majeure partie des missions énoncées lors de la phase de *Recovery*, pendant la mise en place d'un dispositif d'aide d'urgence.

La plupart des personnes interrogées (44%) ont travaillé auprès de la population cible dans le contexte d'une association, les autres répondants ont indiqué avoir exercé auprès de cette population, en proportion égale (11%), dans une ONG, un hôpital, un centre de rééducation, un établissement en santé mental et un établissement social. Ce résultat est tout a fait cohérent avec la littérature sur la PES des catastrophes naturelles : les bénévoles et professionnels exerçant au sein d'associations font partie des premiers acteurs sur le terrain.

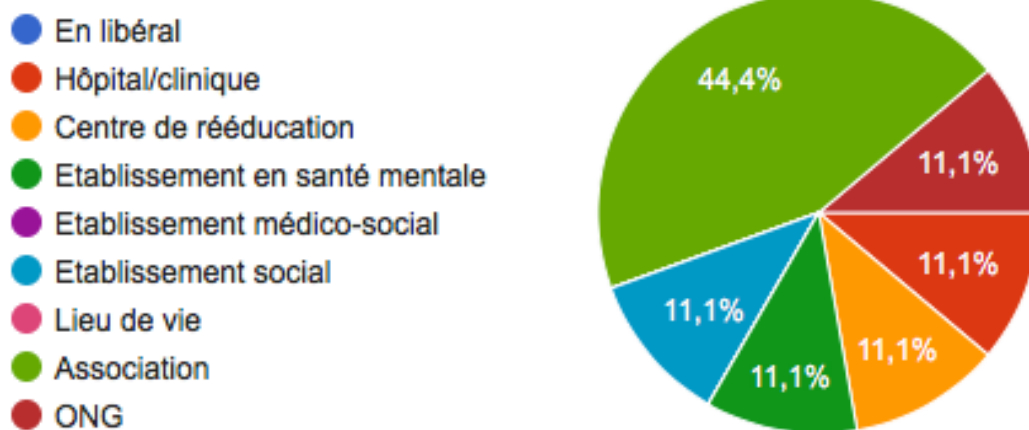


Figure 5 : Lieu d'intervention -
Établi par Charlotte Houdu

Deux personnes sur neuf précisent qu'elles travaillent au sein de la Croix Rouge française, une autre à la Maison départementale des solidarités, une autre en centre médico-psychologique (CMP). Ces éléments m'indiquent que ce questionnaire a été diffusé à plusieurs établissements et ainsi à différents acteurs du soin.

Quatre des répondants indiquent avoir exercé dans un contexte local, trois dans un contexte national et deux dans un contexte de catastrophe naturelle de grande ampleur. En effet, les événements de grande ampleur sont plus rares que les catastrophes naturelles locales, telles que les inondations, comme il y en a régulièrement en France, et dans le monde.

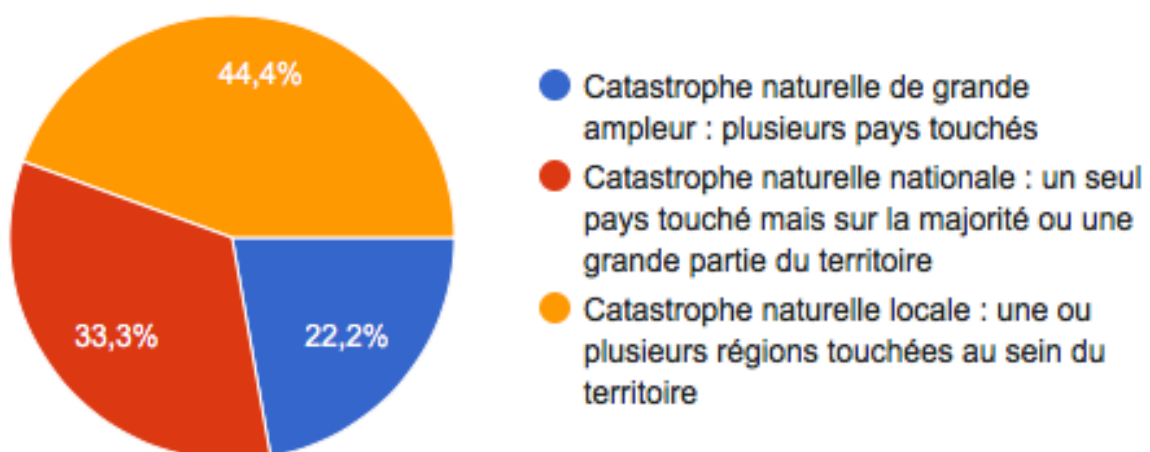


Figure 6 : Contexte d'intervention -
Établi par Charlotte Houdu

Pour la majeure partie des répondants (77%), ils sont intervenus auprès de populations ayant vécu des catastrophes naturelles de type météorologiques ou liées à l'eau, 44% dans un contexte de catastrophes géologiques, 22% dans le cadre de catastrophes biologiques et 11% dans des incendies liés à la sécheresse.

Les répondants interviennent ou sont intervenus auprès des individus sinistrés principalement dans les premiers temps après la catastrophe naturelle : immédiatement ou dans les jours qui suivent, et donc dans un contexte de réponse d'urgence. Cette réponse corrobore avec les descriptions des rôles des différents professionnels.

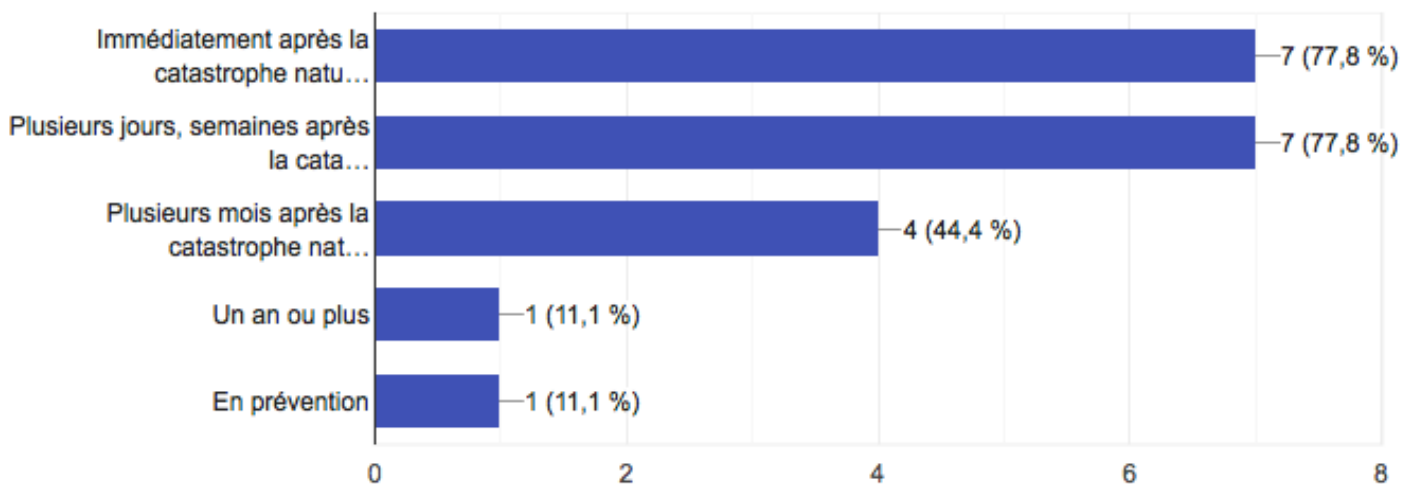


Figure 7 : Période d'intervention -
Établi par Charlotte Houdu

Parmi une liste d'axes d'intervention, les professionnels interrogés identifient trois aspects d'intervention majoritaires : social (66%), physique (55%) et psychologique (55%). Les autres aspects de la personne sur lesquels les répondants basent leur PES sont, en proportion égale (11%), les suivants : éducatif, cognitif, administratif et financier, aide et assistance pour la réhabilitation du logement. En raison des effets d'une catastrophe naturelle sur les personnes, ce sont effectivement les composantes physiques (blessures,...), psychologiques (traumatismes, ...) et sociales (perte des rôles sociaux, ...) qui vont être la priorité des PES par les différents professionnels du secteur sanitaire et social.

3. Impacts sur les habitudes de vie et les rôles sociaux

La troisième partie de ce questionnaire, composée de cinq questions, porte sur les effets d'une catastrophe naturelle sur les différentes activités.

88% des répondants constatent que les activités des populations ont été impactées par la catastrophe naturelle et 11% ne sait pas. Le degré d'atteinte est estimé par la moitié des professionnels comme majeur et par l'autre moitié comme important.

La majorité des personnes interrogées (55%) indique que les activités de soins personnels sont les plus touchées par un événement naturel de grande ampleur.

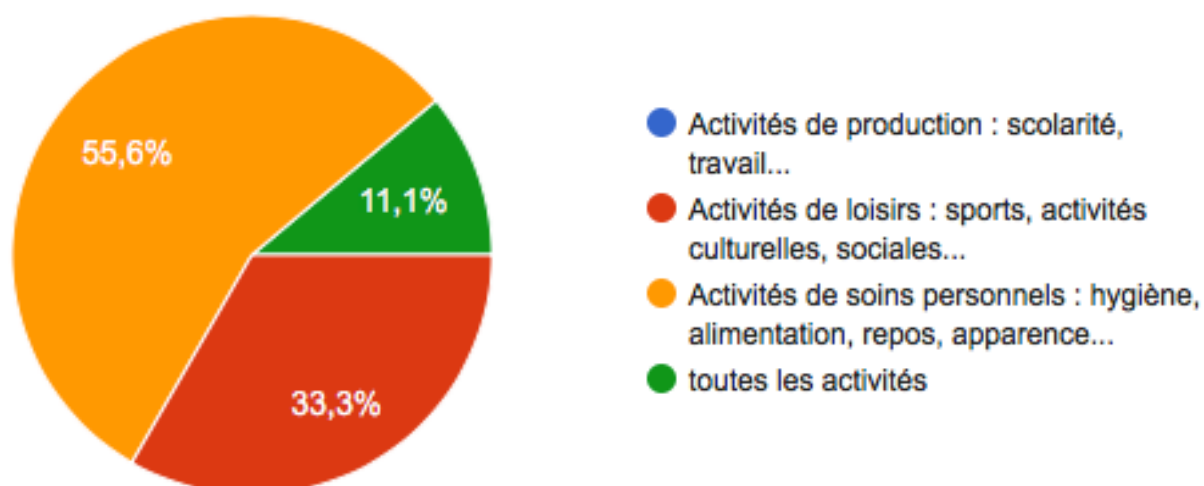


Figure 8 : Activités impactées par une catastrophe naturelle -
Établi par Charlotte Houdu

Les données précédentes permettent d'entrevoir la réponse à la question suivante sur la rupture occupationnelle. Après avoir donné une brève définition du concept de rupture occupationnelle en ergothérapie, telle qu'elle est donnée dans la cadre conceptuel, l'ensemble de l'échantillon pense qu'une catastrophe naturelle peut entraîner une rupture occupationnelle.

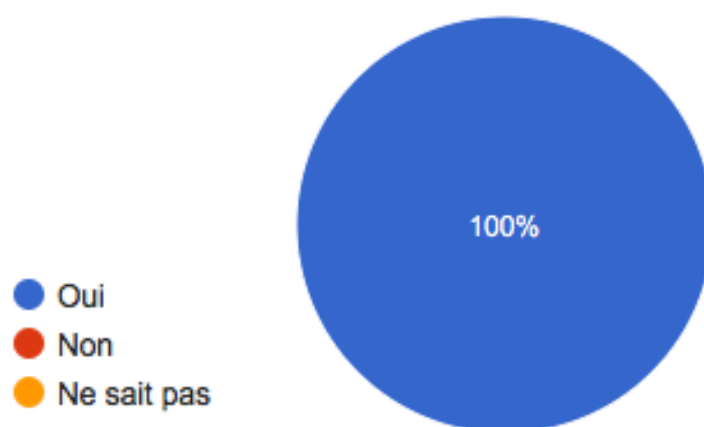


Figure 9 : Rupture occupationnelle suite à une catastrophe naturelle -
Établi par Charlotte Houdu

Les professionnels interrogés expliquent ensuite en quoi une catastrophe naturelle constitue-t-elle une rupture occupationnelle, au travers de différents éléments :

- il y a une rupture avec l'organisation du quotidien et les habitudes de vie ;
- la population cible rencontre des difficultés à maintenir des activités liées aux soins personnels, nécessaires pour satisfaire les besoins physiologiques fondamentaux (manger, boire, dormir, se laver, ...) ;
- la question de la réhabilitation du logement ;
- des troubles psychologiques et des traumatismes peuvent entraîner une perte d'activité ;
- la majorité des activités sont touchées.

4. Rôle de l'ergothérapeute

Cette dernière partie comprend six questions et cible le questionnaire sur la place de l'ergothérapie dans la prise en soin des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle, et plus particulièrement au sein d'un dispositif d'urgence.

Les répondants ne travaillant pas avec des ergothérapeutes dans le contexte d'intervention auprès de la population cible sont majoritaires (55%). Les quatre professionnels ayant répondu qu'ils collaboraient avec des ergothérapeutes apportent les précisions suivantes :

- orientation des personnes blessés vers le service d'ergothérapie pour de la rééducation des membres supérieurs ou de l'adaptation d'aides techniques au déplacement ;
- présence d'un ergothérapeute dans un CMP ;
- présence d'un ergothérapeute en maison de retraite.

À la question « *Pensez-vous que l'ergothérapeute a un rôle important dans l'accompagnement des personnes des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?* », les professionnels répondent oui à l'unanimité.

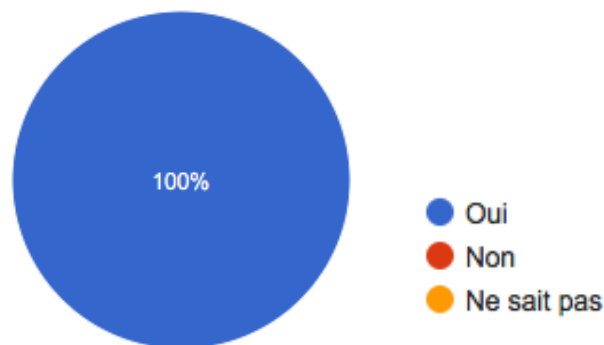


Figure 10. : Rôle de l'ergothérapeute dans la PES après une catastrophe naturelle -
Établi par Charlotte Houdu

Les répondants expliquent l'intérêt d'un accompagnement en ergothérapie, en raison :

- d'une perte d'autonomie due aux séquelles physiques ;
- d'une perte d'activités et dans le but de les rétablir ;
- d'un besoin en rééducation ;
- d'un besoin d'adaptation de l'environnement et des activités ;
- d'un besoin d'évaluation des capacités ;
- des situations de handicap qui découlent de la catastrophe naturelle ;
- de l'importance d'une équipe pluridisciplinaire.

Six professionnels sur les neuf ayant répondu à ce questionnaire ont répondu qu'ils pensaient que l'ergothérapeute pouvait avoir une place dans la PES des populations ayant vécu une catastrophe naturelle dans le processus de réponse d'urgence, au sein d'une cellule de crise. Les trois autres répondants ont notifiés qu'ils ne savaient pas. Ce résultat est plus mitigé que pour la question du rôle de l'ergothérapeute dans les catastrophes naturelles en général, ce qui est compréhensible au vue de la situation actuelle et de la place des ergothérapeutes dans la PES de la population cible.

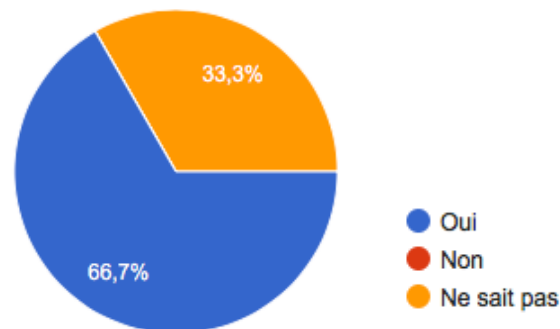


Figure 11 : Rôle de l'ergothérapeute au sein d'une cellule de crise, immédiatement après une catastrophe naturelle - Établi par Charlotte Houdu

Enfin, la dernière question permet d'apporter des éléments complémentaires quant à la réponse précédente. Cinq des neuf répondants ont précisé que l'ergothérapeute avait un rôle à jouer dans la PES dès la mise en place de dispositifs d'urgence car il y a besoin de mettre en place des moyens pour pallier aux situations de handicap dès le début du processus : adaptation d'aides techniques, rééducation, aide au maintien dans les activités. Les trois autres professionnels ne savent pas si l'ergothérapeute a une place au sein d'une cellule de crise et l'un d'eux a soulevé la question de la pertinence de commencer une PES en ergothérapie si tôt après l'événement.

Après les avoir présentés et analysés, je vais discuter les résultats obtenus par ma méthode de recueil et d'analyse des données.

V - DISCUSSION

Afin de répondre à ma problématique de recherche, je vais discuter les résultats obtenus afin de déterminer leur corrélation avec les hypothèses de recherche, d'exposer les limites de cette étude et de présenter des axes de réflexion en lien avec ce sujet.

1. Corrélation avec les hypothèses

La première hypothèse de recherche est la suivante : *La mise en place d'un accompagnement en ergothérapie montre des effets positifs sur la participation des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle, dans les activités de vie quotidienne, les activités productives et les loisirs.*

N'ayant pu conduire d'entretien avec des ergothérapeutes exerçant auprès des populations sinistrées, cette hypothèse de recherche ne peut être confirmée ou infirmée. En effet, la notion de participation occupationnelle n'a pas été abordée dans le questionnaire à destination des professionnels du secteur sanitaire et social. Il n'est alors pas possible de qualifier les effets éventuels d'une PES en ergothérapie sur la participation occupationnelle des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle, même si certains éléments abordés dans le cadre conceptuel et certaines réponses concernant la rupture occupationnelle pourraient donner un avis favorable à cette hypothèse.

La deuxième hypothèse de recherche est la suivante : *L'ergothérapeute a un rôle dans l'accompagnement des personnes immédiatement après la catastrophe naturelle, au sein d'un dispositif d'urgence, dans un contexte de cellule de crise.*

Cette hypothèse tend à être validée au vu des données récoltées par le questionnaire. En effet, la majorité des professionnels pensent que l'ergothérapeute peut avoir une place dans les dispositifs d'urgence mis en place immédiatement après la catastrophe naturelle. Ils mettent en avant des arguments qui correspondent aux possibilités d'intervention présentées dans la partie théorique de ce mémoire : l'ergothérapeute pourrait jouer un rôle important dans l'évaluation des situations de handicap, et ce dès les premiers jours suivant la catastrophe et pourrait être amené à mettre en oeuvre ses différentes compétences pour répondre aux besoins des individus.

La réalisation d'entretiens avec un ou plusieurs ergothérapeutes aurait permis l'obtention de résultats croisés et aurait pu apporter d'autres arguments pour valider ou invalider ces hypothèses de recherche.

2. Limites de l'étude

Limites du sujet d'étude

La première limite du sujet d'étude choisi est l'accessibilité de la littérature sur les catastrophes naturelles et d'autant plus sur le rôle de l'ergothérapie dans ce contexte. Ce sujet m'a en effet plusieurs fois posé des difficultés, notamment dans les phases exploratoire et de recherche, pour l'écriture du cadre conceptuel par exemple. Une grande partie des ouvrages et articles repérés est écrite en anglais, ce qui rend parfois difficile la compréhension. Aussi, la traduction en français de certains concepts en ergothérapie comme l'occupation ou la participation peut être un exercice compliqué qui constitue une limite du sujet d'étude.

La deuxième limite est le champ d'intervention restreint en France. Comme expliqué à plusieurs reprises au cours de ce travail de fin d'études, la France n'est pas l'un des pays les plus touchés par les catastrophes naturelles, d'autant plus de grande ampleur. L'action des professionnels du secteur sanitaire et social est alors limitée sur le territoire. Le rôle des ergothérapeutes l'est d'autant plus auprès d'une population ayant vécu une catastrophe naturelle. Ces événements surviennent le plus souvent sur le continent asiatique, où un accès aux soins efficient et permanent est parfois difficile à mettre en place. De plus, la culture orientale n'a pas le même rapport au corps et de manière générale, les populations n'ont pas le même lien à leur santé. Ces éléments constituent une limite à l'étude des catastrophes naturelles de grande ampleur, en Asie du Sud Est notamment, avec le prisme de l'ergothérapie, telles qu'elle est décrite dans les modèles occidentaux.

Ayant orienté mes recherches principalement autour des effets d'une catastrophe naturelle sur les composantes sociales des personnes, la troisième limite de ce sujet d'étude est le fait que l'ergothérapie est une profession parfois sous-représentée dans les établissements sanitaires et médico-sociaux en France et est quasiment absente dans le secteur social. Or, le handicap social impacte tout autant le bien-être, la santé et la participation occupationnelle qu'un handicap physique ou psychique.

Enfin, mon orientation théorique s'appuie sur deux modèles conceptuels en ergothérapie : le MOH et le MCREO, dont les notions de volition, d'habituation, de participation occupationnelle, d'engagement et de rendement et d'ensemble dynamique du système EPO sont de plus en plus utilisées mais encore méconnues d'un certain nombre d'ergothérapeute. Celles-ci rendent complexe la compréhension de ces modèles et ainsi peuvent constituer un frein à la validation ou non des hypothèses de recherche.

Biais des outils de recueil de données

Le premier biais concernant les outils utilisés est l'impossibilité d'effectuer un recueil de données sur la population ciblée : c'est-à-dire, les personnes ayant vécu une catastrophe naturelle. En effet, comme précisé dans la partie Méthode de recueil des données, la Loi Jardé restreint les travaux de recherches sur la personne humaine. Il aurait peut-être été plus pertinent d'interroger directement les populations sinistrées et ainsi avoir leurs ressentis, les interroger plus précisément sur les activités impactées par la catastrophe naturelle avec des exemples concrets, sur les facteurs personnels tels que la volition, l'habitation et la participation.

Le deuxième biais méthodologique du recueil de données est lié à l'épidémie de COVID-19 qui touche actuellement la France et une grande partie des autres pays du monde. Une épidémie étant une catastrophe naturelle biologique, elle mobilise un certain nombre d'acteurs dont les médicaux et paramédicaux dans les établissements sanitaires et médico-sociaux mais également les bénévoles et professionnels de santé spécialisés dans les réponses d'urgence sur le terrain afin de répondre aux besoins de première nécessité. C'est en ce sens, que les organisations gouvernementales et les associations, contactées afin d'établir un échantillon, m'ont informée que la réalisation de mon questionnaire serait difficilement envisageable, au regard de la crise sanitaire actuelle. J'ai, néanmoins, obtenu neuf réponses pour mon questionnaire à destination des professionnels du secteur sanitaire et social.

Le troisième biais, en lien avec le précédent est un échantillon faible sur les questionnaires et les demandes d'entretiens auprès des ergothérapeutes qui n'ont pas abouti. En effet, afin d'objectiver le mieux possible les résultats d'un questionnaire il est nécessaire d'obtenir un grand nombre de réponse. Ce recueil de données peut être biaisé par le faible taux de réponses.

Le quatrième biais des outils de recueil de données est en lien avec une limite de l'objet d'étude : la barrière de la langue. La population ciblée étant Sud-Est Asiatique, il aurait été intéressant de traduire ces outils afin pouvoir les diffuser dans des pays anglo-saxons, notamment l'Inde où l'ergothérapie est un métier largement connu et reconnu. Comme expliqué précédemment, le champ d'action dans les pays francophones était globalement restreint, j'aurais pu obtenir un échantillon plus grand en traduisant les outils du recueil de données.

Le cinquième biais est la diffusion par mail des questionnaires à destination des professionnels du secteur sanitaire et social. Il apparaît facile de transférer un mail à une

liste de distribution, cependant les adresses mail de contact des associations humanitaires ou des ONG servent aux questionnements sur l'organisation, les dons, la presse mais n'est pas le moyen le plus adapté pour les travaux de recherche des étudiants. De plus, il est difficile d'atteindre un grand nombre de personne.

Enfin, dans le questionnaire utilisé à destination des professionnels, certaines personnes interrogées m'ont soumis des remarques : le sixième et dernier biais est le manque de précisions des termes utilisés dans cet outil. Je précise, par exemple, la définition d'une rupture occupationnelle mais ne détaille pas l'intérêt de celle-ci et son utilisation concrète en ergothérapie.

3. Axes de réflexion

Un des axes de réflexion d'actualité serait d'orienter ce sujet d'étude sur un autre type de catastrophe naturelle : les catastrophes biologiques, telles que les épidémies et les pandémies. Actuellement, la France et plus généralement le monde traversent une crise sanitaire qui soumet les populations à de multiples restrictions pour limiter la propagation du virus. Cette crise sanitaire impacté les occupations humaines : les habitudes de vie, l'environnement physique, social, institutionnel et culturel, les loisirs, les rôles sociaux. À l'image d'une catastrophe naturelle, un événement biologique constitue un bouleversement pour les populations. Le protocole d'intervention semble en tout point similaire : réponse d'urgence, réparation et préparation à un éventuel nouveau phénomène. Ce phénomène peut constituer une rupture occupationnelle et altérer la participation occupationnelle des individus. En effet, la mise en place d'une PES en ergothérapie prend son sens à travers une vision holistique de la personne qui évolue dans un environnement dynamique.

VI - CONCLUSION

Les catastrophes naturelles sont des événements majeurs, qui impactent l'ensemble des activités qui font de l'Homme un être occupationnel. Elles font partie des risques auxquels sont sujets les individus, il est donc nécessaire de s'y adapter. Pour cela, le protocole d'intervention défini par les phases de *Response*, *Recovery*, et *Preparedness* doit être articulé avec l'ensemble des acteurs qui ont un rôle à jouer dans la PES des populations ayant vécu une catastrophe naturelle. Un tel événement peut entraîner la perte d'une ou plusieurs activités, conduisant ainsi à une rupture occupationnelle. L'ergothérapeute fait alors entièrement parti de l'accompagnement des populations sinistrées. À travers les modèles conceptuels qui fondent sa pratique, il peut évaluer les situations de handicap d'une personne dans ses activités signifiantes et significatives.

Dans un premier temps, l'objectif de ce mémoire d'initiation à la recherche a été de démontrer que l'ergothérapeute a un rôle à jouer auprès de ces populations sinistrées et qu'une intervention de ces professionnels centrés sur les occupations au sein d'un dispositif d'urgence est pertinente et efficace. Dans un second temps, le but de ce travail de fin d'étude a été de montrer que l'accompagnement en ergothérapie peut être un levier pour la participation occupationnelle.

Les outils de recueil des données nous ont permis de confirmer l'une des deux hypothèses de recherche : l'ergothérapeute a effectivement une place dans l'accompagnement des personnes dont les activités et l'environnement ont été altérés, immédiatement après la catastrophe naturelle, au sein d'un dispositif d'urgence. Au vu de son référentiel de compétences, des outils qu'il a à sa disposition et de sa vision holistique des personnes, l'ergothérapeute est un acteur majeur de la prise en soin de ces individus.

Face à un environnement qu'il faut reconstruire, l'ergothérapie peut également représenter un levier pour la participation occupationnelle des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle, dans les activités de vie quotidienne, les loisirs, les activités de productivité, qui ont été impactés par cet événement.

BIBLIOGRAPHIE

- Action contre la faim. (2014). Echoes of Tsunami. Repéré à l'adresse https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Tsunami-10ans_ACF.pdf
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-V : diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5^e édition, Washington D.C. American Psychiatric Association. Elsevier Masson.
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2006). The role of occupational therapy in disaster preparedness, response and recovery. *American Journal Occupational Therapy*. 60. 642 - 649.
- Asian Disaster Preparedness Centre (ADPC). (2006). *Community-Based Disaster Risk Management*. Critical Guidelines. APDC. Bangkok.
- Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute. JORF n°0156 du 8 juillet 2010, p.12558, texte n°30. Repéré à l'adresse <https://www.sifef.fr/wp-content/uploads/2014/05/referentiel-activites-arrete-5-07-2010-annexe-i.pdf>
- Bacqué M. F. (2003). Deuil post-traumatique et catastrophes naturelles. *Études sur la mort*. 123. 111 - 130.
- Bertrand M. (2002). Psychologie et psychanalyse devant les traumatismes de guerre. *Champ psychosomatique*. 28. 97 - 112. DOI <https://doi.org/10.3917/cpsy.028.0097>
- Blake D. et al. (1990). National Center for Posttraumatic Stress Disorder Behavioral Science Division. *Guide de passation du CAPS*. Traduit de l'anglais par Serge Saintonge en 2000.
- Blanchet A., et Gotman A. (2010). *L'entretien : l'enquête et ses méthodes*. 2^e édition. Armand Colin.
- Breslau N. et al. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community. *Archives of general Psychiatry*. 55. 626-632.
- Briole G., Lebigot F., Lafont B., Favre J. D. Et Vallet D. (1994). *Le traumatisme psychique : rencontre et devenir*. Masson, Paris.
- Brugnot G. (2008). *Les catastrophes naturelles*. Paris : Le cavalier bleu.
- Catastrophe (2017). Dans le dictionnaire *Le Grand Larousse Illustré*. Édition 2017.
- CATNAT. (2015). 2001-2015 : 15 ans de catastrophes naturelles en France. Repéré à l'adresse https://www.catnat.net/documents/Bilan_2001-2015_France.pdf
- Clervoya P., Balaireb C., Et Garrabec É. (2010). États de stress post traumatiques (ESPT) : éléments d'information. *Médecine et armées*. 38 (4). 381–383.
- Commission Européenne. (2015). Séisme au Nepal. *Aide humanitaire et protection civile*. Repéré à l'adresse https://ec.europa.eu/echo/files/aid/countries/factsheets/nepal_earthquake_fr.pdf

- Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). (2003). *Manuel pratique d'évaluation des effets socio-économiques des catastrophes*. CEPALC et The World Bank.
- Des Pres T. (1976). *The Survivor, an Anatomy of Life in the Death Camps*. Oxford University Press, London.
- Direction de l'information légale et administrative. (2012). Exposition des risques naturels en France. *Les Risques majeurs et l'action publique*.
- Eckstein D., Kunzel V., Schafer L., Wings M. (2019). *Global Climate Risk Index 2020*. Germanwatch. Repéré à l'adresse https://germanwatch.org/sites/germanwatch.org/files/20-2-01e%20Global%20Climate%20Risk%20Index%202020_14.pdf
- Encyclopædia Universalis. (2008). Essai de classification des catastrophes naturelles. *Une typologie des catastrophes*. Repéré à l'adresse <https://www.universalis.fr/media/T070708G/>
- Épictète. (125). *La Manuel d'Épictète*.
- European Network Of Occupational Therapy In Higher Education (ENOTHE). (2016) *Hanneke van Bruggen Conférence*. Repéré à l'adresse http://enothe.eu/Worldpress%20Documents/Galway/Conférence%20ENOTHE2016_05_03%20french%20version.pdf
- Franck N. (2018). *Traité de réhabilitation psychosociale*. Elsevier Masson.
- Galea S., Nandi A., Et Vlahov D. (2005) The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters. *Epidemiologic Reviews*. 27. 78-91. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003>
- Grislain-Letrémy C., Lahidji R., Mongin P. (2012). *Les risques majeurs et l'action publique*. Direction de l'information légale et administrative. La documentation française. Paris.
- Guillez P., Tétreault, S. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. Méthodes, techniques et outils d'intervention. Première édition. Éditions De Boeck
- Hernandez H. (2016). *Ergothérapie en psychiatrie : de la souffrance psychique à la réadaptation*. De Boeck Supérieur.
- INSEE (2016). *Définition d'une catastrophe naturelle*. Métadonnées. Repéré à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1727>
- INSEE (2017). Fiche : *Exposition aux risques naturels*. Insee Références. 102-103.
- International Federation Of Red Cross. (2006). *World Disasters Report*. Focus on neglected crises.
- Joly A. (2000) Événements traumatiques et état de stress post-traumatique : une revue de la littérature épidémiologique. *Annales Médico-Psychologiques*, 158 (5). 370-378.
- Khan F., Amatya J., Gosney F, Rathore A., Burkle F. M. (2015). Medical rehabilitation in natural disasters: a review, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 96. (9). 1709 - 1727.
- Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation : Theory and application*. 3e édition. Williams and Wilkins. Baltimore..

- Kielhofner, G. (2004). *Conceptual foundations of occupational therapy*. 3e édition. F. A. Davis Company. Philadelphia.
- Lagadec P. (1991) *La gestion des crises outils de réflexion à l'usage des décideurs*. Paris : McGraw-Hill.
- Levi P. (1947) *Si c'est un homme*. Turin. Julliard.
- Math S. B. et al. (2006). Tsunami: psychosocial aspects of Andaman and Nicobar islands. Assessments and intervention in the early phase. *International Review of Psychiatry*. N°18. P 233-239.
- Médecins du Monde. (2020). *Intervenir en urgence*. Repéré à l'adresse <https://www.medecinsdumonde.org/fr/qui-sommes-nous/crises-urgences>
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. Bruxelles : De Boeck
- Ministère De La Transition Écologique Et Solidaire. (2020). *Catastrophe naturelle*. Glossaire - Géorisques. Repéré à l'adresse <http://www.georisques.gouv.fr/glossaire/catastrophe-naturelle-0>
- Ministère De La Transition Écologique Et Solidaire. (2020). *La tectonique des plaques*. Géorisques. Repéré à l'adresse <https://www.georisques.gouv.fr/articles/la-tectonique-des-plaques>
- Morel-Bracq, M.C. (2009). Le modèle canadien du rendement occupationnel et de participation (MCRO-P). *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. Solal. Marseille.
- Morris, K., et Cox, D. L. (2017). Developing a descriptive framework for "occupational engagement". *Journal of Occupational Science*. 24. (2). 152 - 164. DOI : 10.1080/14427591.2017.1319292
- Nair P., Tyagi N. (2014). Occupationnel Therapy : Metamorphosis With Vision in Public Health for Disaster Preparedness. *The Indian Journal of Occupational Therapy*. 46 (3). 71 - 76.
- Nations Unies. (2011). Des catastrophes sous un différent angle : derrière chaque effet il y a une cause. Repéré à l'adresse https://www.unisdr.org/files/20108_mhbrweb.pdf
- Naturelle (2017). Dans le dictionnaire *Le Grand Larousse Illustré*. Édition 2017.
- Nizzero, A., Cote, P., & Cramm, H. (2017). Occupational disruption : A scoping review. *Journal of Occupational Science*. 24. (2). 114 - 127. <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1306791>
- Observatoire Régional De La Santé Nord Pas-De-Calais (2010). Risques, catastrophes et crises. *Observations inattendues et capricieuses de la santé*. Repéré à l'adresse https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Risques_catatrophes_crises_observatoire_sante_region_nord.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2001). Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF). OMS. Genève. Repéré à l'adresse https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf

- Organisation Mondiale De La Santé (OMS). (1946) *Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*. Repéré à l'adresse <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>
- Organisation Mondiale De La Santé (OMS). (2007) *Rapport sur la santé dans le monde 2007*. Repéré à l'adresse http://www.who.int/whr/2007/07_report_fr.pdf
- Oxafam. (2013). Note d'information Typhon Haiyan. Actions menées et principaux enseignements pour la reconstruction des Philippines. Oxafam GB. Oxford.
- Parente M. et al. (2017). The Role of the Occupational Therapist in Disaster Areas : Systematic Review. *Occupational Therapy International*.
- Polatajko, H. J., Townsend, E. A., et Craik, J. (2007). Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). *Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation*. CAOT Publications.
- Reinhardt J. D., Li J., Gosney J. et al., (2011). Disability and health-related rehabilitation in international disaster relief, *Global Health Action*. 4, article 7191.
- Richter C.F. (1935). An instrumental earthquake magnitude scale, *Bulletin of the Seismological Society of America*. 25 (1). 1 - 32. Repéré à l'adresse <https://pubs.geoscienceworld.org/ssa/bssa/article-abstract/25/1/1/115102/An-instrumental-earthquake-magnitude-scale?redirectedFrom=PDF>
- Rushford N. A. Et Thomas K. A. (2011). *Natural disasters : challenging occupational therapists*. Chapitre 20. p. 185-193. Éditions Elsevier.
- Stern J. (1990). Psychothérapie de la perte et du deuil. *Santé mentale au Québec*, 15 (2). 221–232. <https://doi.org/10.7202/031573ar>
- Sinclair K., Thomas K. (2008). Report of WFOT. Post-Tsunami situational analysis. Repéré à l'adresse <http://www.caot.ca/pdfs/WFOTPost-TsunamiSituationalanalysis.pdf>
- Swiss Re. (2019). Catastrophes naturelles et techniques en 2018 : les périls « secondaires » en première ligne. *Sigma*. 2. 1 - 33.
- Townsend D., Polatajko. (2013). *Habiliter l'occupation. Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. 2ème édition. Ottawa, Ontario : Association canadienne des ergothérapeutes. (CAOT).
- Warfield, C. (2009). *The Disaster Management Cycle*. Repéré à l'adresse http://www.gdrc.org/uem/disasters/1-dm_cycle.html
- Weathers F. W., Keane T. M. Et Davidson J. R. T. (2001). Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) : a review of the first ten years of research. *Depression and Anxiety*.
- WFOT. (2005) *Regional Action Planning and capacities Building Workshop*. Sri Lanka.
- Wilcock A. (2006). *An Occupational perspective on Health*. 2è édition. Slack.
- Yerxa E et al. (1990). An introduction to occupational science : A foundation for occupational therapy for the 21st century. *Occupational Therapy in Health Care*. 6. 1-17. DOI : 10.1080/J003v06n04_04

ANNEXES

Annexe I : Essai de classification des catastrophes naturelles

Annexe II : Questionnaire à destination des professionnels médico-sociaux

Annexe III : Trame d'entretien à destination des ergothérapeutes

Annexe IV : Résultats et analyse du questionnaire

Annexe V : Tableau d'analyse des entretiens

Annexe I : Essai de classification des catastrophes naturelles

causes et types de catastrophes				échelle		fréquence	gravité	
				espace affecté	durée		pertes humaines	conséquences
causes géologiques	liées à la tectonique des plaques	séismes	petite région	quelques secondes (mais plusieurs répliques)	~ 1 000/an ressentis par les populations	depuis le XVII ^e siècle, 2,5 millions de victimes, dont 40 % en Chine	destructions importantes, endettement des États fragiles	
		éruptions volcaniques	phénomènes divers localisés (exceptionnellement planétaires)	de quelques jours à quelques semaines	depuis le XVII ^e siècle, une trentaine d'éruptions catastrophiques	depuis le XVII ^e siècle, 130 000 victimes ¹	destructions des récoltes et des habitations, parfois refroidissement du climat	
		tsunamis	régional, mais de grande portée	quelques minutes	sur 20 ans (1986-2006), 8/an ²	sur 20 ans (1986-2006), 233 630 victimes et disparus ²	dégâts localisés aux côtes	
	liées à la pesanteur	glissement de terrain	phénomènes localisés	quelques minutes	sur 20 ans (1986-2006), 3/an ayant au moins provoqué des dégâts	variable ⁴	perturbations localisées de l'environnement	
		affaissements de terrain ⁵	phénomènes localisés	de quelques secondes à quelques minutes	rien qu'en France : de 10 à 30/an	rare ⁶	perturbations localisées de l'environnement	
		avalanches ⁵	phénomènes localisés	quelques minutes	— ⁷	en France, 30 victimes/an avec une forte variabilité ⁸	perturbations faibles et localisées de l'environnement	
	causes cosmologiques	mascarets		phénomènes localisés aux estuaires	de quelques minutes à plusieurs heures ⁹	liés aux marées (de quotidien à seulement aux équinoxes)	exceptionnelles ¹⁰	localisées aux rivages
		chutes météoritiques		selon la taille de la météorite	le temps de l'impact	selon la taille ¹¹	selon la taille ¹¹	de minime à des changements planétaires
	causes météorologiques ou climatiques	cyclones		côtes et îles sous les latitudes tropicales	de quelques heures à quelques jours	sur 20 ans (de 1986 à 2006), moyenne de 78/an	événements souvent très meurtriers (60 % des victimes de toutes les causes naturelles, hors épidémies)	graves destructions : habitats, récoltes, infrastructures ; risques d'épidémies
		inondations ¹²		phénomènes localisés ou régionaux	de un jour à plusieurs semaines	sur 20 ans (de 1986 à 2006), moyenne de 12/an meurtrières		
orages (foudre, grêle, etc.)		phénomènes localisés	en moyenne 1 heure	20 millions/an ¹³	en France : de 10 à 20 tués/an	dégâts localisés, destructions de récoltes, incendies		
tornades et trombes ¹⁴		déplacements localisés	de quelques minutes à quelques dizaines de minutes	environ 3 000/an dans le monde ; aux États-Unis (Middle West), 800/an ¹⁵	sur 20 ans (1986-2006), de 300 à 500/an dans le monde ¹⁶	dégâts localisés importants, destructions d'habitations		
sécheresses		vastes étendues	plusieurs années	récurrentes sur les deux hémisphères	mortalité par effets induits (famine)	graves perturbations économiques, sociales, écologiques		

		vagues de froid	grande région	de une à plusieurs semaines	fréquentes sur les bordures continentales est	affectent surtout les personnes fragiles (vieillards, enfants) ¹⁷	destructions de récoltes
		vagues de chaleur			variables (mais en augmentation depuis 10 ans)		
		E.N.S.O. ¹⁸	planétaire entre les latitudes 30° nord et sud	de 1 à 2 ans	régulièrement tous les 2 à 7 ans	victimes des dérèglements climatiques, puis économiques (famines) ¹⁹	importants dérèglements climatiques et écologiques, sécheresses, pluies torrentielles, incendies, conséquences économiques
		réchauffement climatique	planétaire	du millénaire à plusieurs millions d'années	à l'échelle des temps géologiques ²⁰	—	modification de l'environnement global terrestre
causes biologiques	invasions d'espèces	localisées à grandes régions	variables selon les espèces	rare	dégradation des écosystèmes et des cultures		
	épidémies, pandémies	de régional à planétaire	très variables, d'épisodiques à continues	les causes naturelles les plus meurtrières (des milliards de morts) ²¹	bouleversements sociaux de grande ampleur, migrations des populations		
	épizooties	de régional à continental	très variables	rare (intoxications)	décimations d'espèces, risques de transferts entre espèces		

- 1 Dont 46 p. 100 dues aux nuées ardentes et 38 p. 100 aux coulées de boue ; 50 p. 100 des victimes en Indonésie et 35 p. 100 dans les Caraïbes, l'Amérique centrale et la cordillère des Andes.
- 2 Sur la période 1986-2006, 159 tsunamis ont provoqué au moins des dégâts, dont 143 dans le Pacifique.
- 3 Ce chiffre est peu représentatif, le tsunami le plus meurtrier des temps historiques (le 26/12/2004, déclenché au nord-ouest de Sumatra) ayant fait 229 900 victimes ou disparus.
- 4 Il est difficile de comptabiliser les victimes de glissements de terrain dus uniquement à la pesanteur, les chiffres incluant aussi les victimes des glissements dus aux séismes ; le plus meurtrier dans l'histoire récente est l'écroulement du mont Huascarán (Pérou, 31 mai 1970) : 23 000 morts.
- 5 Ces catastrophes peuvent aussi avoir une origine anthropique (anciennes mines ou carrières souterraines, skieurs hors-pistes).
- 6 Le plus grave affaissement de terrain de l'histoire récente en France s'est produit le 1^{er} juin 1961 à Clamart (Hauts-de-Seine) où 6 hectares de carrière se sont effondrés, envahissant une usine et 21 pavillons (21 morts et 35 blessés).
- 7 Rien que dans les Alpes, plusieurs milliers d'avalanches par an, la plupart ignorées car situées en haute altitude.
- 8 En France, 400 communes sont menacées ; dans l'histoire récente, la plus forte avalanche s'est produite le 10 février 1970 au Val d'Isère (39 morts, 37 blessés).
- 9 Le plus important mascaret est celui du Qiantang (province chinoise du Zhe-jiang) où, une fois par mois, un mur haut de 6 m et large de 8 km remonte le lit du fleuve sur 320 km en ravageant la campagne environnante.
- 10 Avant l'aménagement de l'estuaire de la Seine, le mascaret pénétrait jusqu'à 35 km à l'intérieur des terres ; Léopoldine Hugo, fille de Victor Hugo, s'y noya en 1843.
- 11 Une météorite de 150 m de diamètre tous les 5 000 ans (cratère de la taille de Paris), supérieure à 5 km tous les 10 à 20 millions d'années ; on estime que la météorite datant de 65 millions d'années (extinctions massives d'espèces) avait 10 km de diamètre.
- 12 Y compris les inondations dues à la montée des eaux à l'arrivée d'un cyclone sur une côte.
- 13 Foudre dans le monde : de 50 à 100 décharges/seconde en moyenne ; en France : 1 million d'impacts au sol par an.
- 14 Les trombes sont les équivalents des tornades au-dessus d'une surface d'eau.
- 15 En France, par an : de 1 à 2 tornades intenses ($F \geq 3$) et une dizaine moyennes ($F \leq 2$).
- 16 L'année 1925 fut la plus meurtrière aux États-Unis : 790 morts, 13 000 blessés.
- 17 La canicule de 2003 a fait 25 482 victimes en Europe, dont 14 802 en France.
- 18 ENSO : El Niño Southern Oscillation. 19 L'événement de 1997-1998 a fait 21 700 morts et 5 millions de sans-abris.
- 20 Le réchauffement climatique actuel est différent de ceux qui l'ont précédé dans l'histoire de la Terre : il est de nature anthropique et non naturelle, il se met en place avec une très grande rapidité.
- 21 Peste au XIV^e siècle : au moins 25 millions de morts en Europe de 1346 à 1353,

Encyclopædia Universalis. (2008). Essai de classification des catastrophes naturelles. *Une typologie des catastrophes*.

Annexe II : Questionnaire à destination des professionnels médico-sociaux

Introduction	<p>Bonjour Madame, Monsieur,</p> <p>Je suis étudiante en troisième année d'ergothérapie à l'IFE de Laval. Je réalise un mémoire d'initiation à la recherche.</p> <p>Je vous sollicite aujourd'hui afin de réaliser ce questionnaire qui me permettra de valider ou d'invalider mes hypothèses. Le thème de mon mémoire de fin d'études est sur la place de l'ergothérapeute au sein d'une cellule de crise, auprès d'une population ayant vécu une catastrophe naturelle.</p> <p>L'objectif est de déterminer le contexte d'intervention d'un ergothérapeute auprès d'une population ayant vécu une catastrophe naturelle.</p> <p>Ce questionnaire s'adresse aux professionnels du secteur sanitaire et social intervenant au sein d'une cellule de crise auprès d'une population ayant vécu une catastrophe naturelle.</p> <p>Merci de bien vouloir répondre avant le 20 avril 2020. Vos informations me serviront pour mon recueil de données, elles resteront anonymes et confidentielles.</p>
Contexte professionnel	<ol style="list-style-type: none">1. Quelle est votre profession ?<ol style="list-style-type: none">a. Ergothérapeuteb. Médecinc. Aide soignant(e)d. Aide médico-psychologiquee. Psychologuef. Infirmier(e)g. Éducateur/trice spécialisé(e)h. Moniteur/trice éducateur/tricei. Kinésithérapeutej. Assistante socialek. Orthoprothésistel. Autres, précisez 2. Depuis combien de temps exercez-vous ?<ol style="list-style-type: none">a. Moins d'un anb. Entre 1 et 5 ansc. Entre 5 et 10 ansd. Plus de 10 anse. Retraitéf. Autres 3. Si vous avez une ou plusieurs spécialités / formations complémentaires, précisez..

**Contexte
d'intervention
dans les
catastrophes
naturelles :**

4. Exercez-vous actuellement auprès de personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?
 - a. Oui, en France
 - b. Oui, à l'étranger
 - c. N'exerce plus
 - d. Autre, précisez

5. Quel est/était votre rôle auprès des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?
.....

6. Dans quel organisme/établissement travaillez-vous ou avez-vous travaillé ?
 - a. Libéral
 - b. Hôpital/clinique
 - c. Centre de rééducation
 - d. Établissement en santé mentale
 - e. Établissement médico-social
 - f. Lieu de vie
 - g. Établissement social
 - h. Association
 - i. Autre, précisez

7. Précisez le service ?
.....

8. Dans quel contexte êtes-vous intervenu ?
 - a. Catastrophe naturelle de grande ampleur : plusieurs pays touchés
 - b. Catastrophe naturelle nationale : un seul pays touché mais sur une grande partie du territoire
 - c. Catastrophe naturelle locale : une ou plusieurs régions touchées au sein du territoire

9. Quel type de catastrophe naturelle ?
 - a. Géologique : séisme, tsunami, avalanche, glissement de terrain, éruption volcanique
 - b. Météorologique ou lié au climat : inondation, cyclone, typhon, réchauffement climatique
 - c. Biologiques : épidémie, pandémie
 - d. Autres, précisez

10. À quel moment intervenez-vous ou êtes-vous intervenus ?
 - a. Cellule de crise, immédiatement après la catastrophe naturelle
 - b. Quelques jours ou semaines après
 - c. Plusieurs mois après la crise
 - d. Un an après ou plus
 - e. En prévention
 - f. Autres

11. Sur quel aspect, l'intervention est-elle majoritairement basée ?
 - a. Aspect physique
 - b. Aspect social
 - c. Aspect éducatif
 - d. Aspect psychologique
 - e. Aspect cognitif
 - f. Autres

<p>Rupture occupationnelle :</p>	<p>12. Avez-vous constaté que les activités ou habitudes de vie étaient impactées par la catastrophe naturelle ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Oui b. Non c. Ne sait pas <p>13. Si oui, quel degré d'impact ?</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Léger e. Modéré f. Important g. Majeur h. Autre, précisez <p>14. Selon vous, quelles activités ont été les plus impactées suite à la catastrophe naturelle ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Activités productives : travail, scolarité, ... b. Activités de loisirs : sports, activités culturelles, sociales c. Activités de soins personnels : hygiène, apparence, alimentation, repos, ... <p>15. Selon vous, une catastrophe naturelle peut-elle entraîner une rupture occupation chez des individus impactés ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Oui b. Non c. Ne sait pas <p>16. Si oui, précisez en quoi, selon vous, une catastrophe naturelle peut entraîner une rupture occupationnelle ?</p> <p>.....</p>
---------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Rôle de l'ergothérapeute</p>	<p>17. Dans votre contexte d'intervention auprès de personnes ayant vécu une catastrophe naturelle, collaborez-vous avec des ergothérapeutes ?</p> <p>a. Oui b. Non</p> <p>18. Si oui, précisez</p> <p>19. Pensez-vous que l'ergothérapeute a un rôle important dans l'accompagnement des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?</p> <p>a. Oui b. Non c. Ne sait pas</p> <p>20. Précisez votre réponse</p> <p>21. Pensez-vous que l'ergothérapeute aurait une place dans la prise en soin au sein d'une crise suite à une CN?</p> <p>d. Oui e. Non f. Ne sait pas</p> <p>22. Si oui, précisez</p>
<p>Commentaires libres</p>	<p>Avez-vous des remarques ou commentaires sur ce questionnaire ? Avez-vous des questions ?</p>
<p>Remerciements</p>	<p>Merci pour vos réponses et votre participation à ce travail de fin d'études et du temps que vous avez consacré pour ce questionnaire.</p> <p>Si vous souhaitez être informés des résultats de ce mémoire d'initiation à la recherche, n'hésitez pas à me contacter par mail.</p>

Tableau 1 : Questionnaire à destination des professionnels du secteur sanitaire et social -
Établi par Charlotte Houdu

Annexe III : Trame d'entretien à destination des ergothérapeutes

Introduction :

Bonjour,

Je suis étudiante en troisième année d'ergothérapie à l'IFE de Laval. Je réalise un mémoire d'initiation à la recherche sur la place de l'ergothérapeute dans les catastrophes naturelles. Je vous sollicite aujourd'hui afin de réaliser un entretien à destination des ergothérapeutes qui travaillent ou ont travaillé auprès de population ayant vécu une catastrophe naturelle.

L'objectif de cet entretien est de valider ou d'invalider mes hypothèses de recherche.

Lors de cet entretien j'aimerais enregistrer nos échanges afin de pouvoir les réécouter plus tard pour vérifier que je n'ai rien oublié dans ma prise de notes et pour pouvoir vous écouter plus facilement et rebondir sur vos réponses. M'autorisez-vous à enregistrer ?

Vos informations me serviront pour mon recueil de données, dans le cadre de mon travail de fin d'étude, elles resteront anonymes et confidentielles.

Avez-vous des questions avant de commencer ?

Contexte professionnel

1. Pouvez-vous vous présenter brièvement : Depuis combien de temps êtes vous ergothérapeute ? Dans quelles structures avez-vous exercé ?
2. Avez-vous des formations complémentaires ?

Contexte d'intervention dans les catastrophes naturelles

3. Exercez-vous actuellement auprès de personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ? En France ou à l'étranger ?
4. Dans quel contexte êtes-vous intervenu ? Catastrophe naturelle de grande ampleur, nationale ou locale ?
5. Quel était le type de catastrophe naturelle rencontrées ? Géologique, météorologique ou lié au climat, biologique, ... ?
6. À quel moment êtes-vous intervenus ? Cellule de crise, immédiatement après la catastrophe naturelle, à distance, ... ?

Rôle de l'ergothérapeute :

7. Quel était votre rôle en tant qu'ergothérapeute auprès des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?
8. Quels outils utilisez-vous pour évaluer la situation des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?

9. Quels sont les objectifs généraux de l'accompagnement en ergothérapie ?
10. Quels moyens utilisez-vous pour répondre à ces objectifs ?
11. Comment l'ergothérapie peut-elle favoriser la participation occupationnelle des personnes suite à une catastrophe naturelle ?
12. Selon vous, l'ergothérapeute a-t-il une place dans l'accompagnement des personnes immédiatement après la catastrophe naturelle, dans un contexte de cellule de crise ? Si oui, laquelle ?

Rupture occupationnelle et participation occupationnelle :

13. Pensez-vous qu'une catastrophe naturelle puisse entraîner une rupture occupationnelle ? Pouvez-vous préciser votre réponse ?
14. Quelles sont les activités ayant été majoritairement altérées par cet événement ? (Activités productives, de loisirs, de soins personnels...)
15. Selon vous, quels sont les impacts sur la participation occupationnelle des individus ?
16. L'ergothérapie peut-elle être un levier pour la participation occupationnelle des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?
17. Voulez-vous ajouter des éléments ou aborder un autre sujet en lien avec l'ergothérapie dans un contexte de catastrophe naturelle ?

Conclusion de l'entretien et remerciements

Annexe IV : Résultats et analyse du questionnaire

Questions	Réponses	Résultats (nombre de réponse)	Pourcentage de l'échantillon (en %)
Contexte professionnel			
Quelle est votre profession ?	Assistant(e) social(e)	1	11
	Médecin	2	22
	Infirmier(e)	3	33
	Psychologue	1	11
	Masseur-kinésithérapeute	1	11
	Bénévole retraité	1	11
Depuis combien de temps exercez-vous ?	Moins d'un an	1	11
	Entre 1 an et 5 ans	2	22
	Entre 5 ans et 10 ans	2	22
	Plus de 10 ans	3	33
	Retraité	1	11
Avez-vous une ou plusieurs spécialité(s) ou formation(s) complémentaire(s) ? Si oui, précisez ?	Médecin urgentiste, formation à la médecine de catastrophe (DU)	1	11
	jeune diplômé ide en formation pour devenir infirmière en réa	1	11
	DU addictions et thérapie familiale	1	11
	Spécialité en pédiatrie	1	11
	travailleur social dans des foyers pour jeunes handicapés de métier	1	11
	Formation complémentaire en soins d'urgence et réanimation	1	11
Contexte d'intervention dans les catastrophes naturelles			
Exercez-vous actuellement auprès de personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?	Oui, en France	4	44
	Oui, à l'étranger	2	22
	N'exerce plus	2	22
	Pas exercé mais stage dans clinique de rééducation en espagne, patient victime d'incendie	1	11

Questions	Réponses	Résultats (nombre de réponse)	Pourcentage de l'échantillon (en %)
Quel est/était votre rôle auprès des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?	Rencontrer les personnes concernées en entretien, dans le cadre de prise en charge administrative et sociale suite à des dommages au niveau du domicile : notamment inondations. Accompagnement important dans les démarches auprès des compagnies d'assurance : pour la création d'un dossier de déclaration de sinistre et demandes d'aide suite à une catastrophe naturelle (indemnisations). Informations sur les droits et devoirs. Orientation vers des psychologues pour certaines situations.	1	11
	Premiers soins, auscultations, consultations aux urgences et sur le terrain. Le plus svt dans contexte d'éboulements, glissements. Travail avec les secours suite avalanche. Ordonnance pour blessures suite catastrophe naturelle : médecin, paramédic. Participation staff. intervention dans association. Formation à médecine de catastrophes : stages à l'étranger suite tsunamis 2004. Orientation vers centre medicopsycho. Diagnostic. Suivi médical.	1	11
	en tant que bénévole avec croix rouge française, inondation en inde. accueil des patients, première eval des blessures, prise de constante, pansements et distribution médicaments, kits médicaux. distribution eau et alimentation. aide aux sinistrés : nettoyage logements, remises en état. participation aux réunions, accompagnement psycho avec autres professionnels.	1	11
	aides aux victimes, dégagement des blessés emmenés dans services d'urgences locaux, mise en place d'infrastructure d'urgence	1	11
	Entretiens avec personnes touchées, suivi psychologique, psychanalyse et thérapie familiale, collaboration avec équipe pluridisciplinaire (assistance sociale, médecin psychiatre, infirmiers, ergo, cadre)	1	11
	Rééducation au niveau de la marche suite brulures	1	11
	Missions bénévoles à l'étranger avec ONG comme médecins du monde et hamap. Soutien psychologique et aides aux victimes	1	11

Questions	Réponses	Résultats (nombre de réponse)	Pourcentage de l'échantillon (en %)
	Bénévole à la croix rouge pour les inondations dans le sud de la france il y a deux ans	1	11
	Missions infirmiers pour Médecins du monde et formations auprès des équipes avant le départ pour de nouvelles missions. Distribution de matériel médical.	1	11
Dans quel établissement travaillez-vous ou avez-vous travaillé auprès de cette population ?	Etablissement social	1	11
	Association	4	44
	Etablissement en santé mentale	1	11
	Hôpital/clinique	1	11
	Centre de rééducation	1	11
	ONG	1	11
Précisez le service.	Maison départementale des solidarités	1	11
	Centre médico-psychologique : pas spécialisé auprès de cette population mais été amenés à en rencontrer qui présentant des traumatismes	1	11
	Croix rouge française	2	22
Dans quel contexte êtes vous intervenu ?	Catastrophe naturelle locale : une ou plusieurs régions touchées au sein du territoire	4	44
	Catastrophe naturelle nationale : un seul pays touché mais sur la majorité ou une grande partie du territoire	3	33
	Catastrophe naturelle de grande ampleur : plusieurs pays touchés	2	22
Quel était le type de catastrophe naturelle ?	Météorologique ou lié au climat : inondation, cyclone, typhon, réchauffement climatique	4	44
	Géologique : séisme, tsunami, avalanche, glissement de terrain, éruption volcanique	4	44
	Incendie dus sécheresse	1	11
À quel moment êtes-vous intervenu ?	Immédiatement après la catastrophe naturelle : cellule de crise, situation d'urgence, ...;Plusieurs jours, semaines après la catastrophe naturele	7	78
	Plusieurs mois après la catastrophe naturelle, à distance de l'événement;Un an ou plus	2	22
	Physique;Psychologique;Cognitif	1	11

Questions	Réponses	Résultats (nombre de réponse)	Pourcentage de l'échantillon (en %)
Sur quel aspect de la personne l'intervention était-elle majoritairement basée ?	Physique;Psychologique	1	11
	Social;Psychologique	2	22
	Social;aide pour nettoyer les maisons et école	1	11
	Physique;Social	1	11
	Social;Administratif et financier	1	11
	Physique	1	11
	Physique;Social;Éducatif;Psychologique	1	11
Rupture occupationnelle			
Au cours de l'accompagnement, avez-vous constaté que les activités et les habitudes de vie des personnes aient été impactées par la catastrophe naturelle ?	Oui	8	89
	Ne sait pas	1	11
Si oui, quel était le degré de l'impact sur les activités et habitudes de vie ?	Majeur	4	44
	Important	4	44
Selon vous, quelles activités ont été les plus impactées chez les personnes ayant vécu une catastrophe naturelle	Activités de soins personnels : hygiène, alimentation, repos, apparence...	5	56
	Activités de loisirs : sports, activités culturelles, sociales...	3	33
	toutes les activités	1	11
Selon vous, une catastrophe naturelle peut-elle entraîner une rupture occupationnelle chez des individus impactés ?	Oui	9	100
	Une inondation pose des questions d'hygiène, la question de l'argent et de la perte de biens sont sources de stress, cela influence les relations familiales et l'organisation... Encore plus quand l'habitation est également le lieu de travail	1	11
	activités nécessaire à la vie : manger boire se loger dormir se laver être en bonne santé (accès aux soins)	1	11

Questions	Réponses	Résultats (nombre de réponse)	Pourcentage de l'échantillon (en %)
Si oui, précisez en quoi, selon vous, une catastrophe naturelle peut entraîner une rupture occupationnelle ?	Difficile de maintenir habitudes car les familles n'ont plus de logement, difficile de se nourrir, parfois séquelles physiques	1	11
	Troubles psychologiques suite à une catastrophe naturelle ou suite aux conséquences (perte de travail, équilibre familial perturbé), blessures physiques ou traumatismes entraînent perte d'activités	1	11
	Au niveau des besoins physiologiques	1	11
	La majorité des activités sont touchés car les personnes ne peuvent plus faire les activités en raison d'un logement inhabitable ou endommagé ou insalubres	1	11
Rôle de l'ergothérapeute			
Dans votre contexte d'intervention, auprès de personnes ayant vécu une catastrophe naturelle, collaborez-vous ou avez-vous collaboré avec des ergothérapeutes ?	Non	5	56
	Oui	4	44
Si oui, précisez...	À l'hôpital, orientation vers ergothérapeute pour séance rééducation mb sup et adaptation logement, fauteuil roulant, orthèse.	1	11
	En maison de retraite au début de carrière	1	11
	Ergothérapeute sur CMP	1	11
	Pole d'ergothérapeutes dans la clinique : rééducation	1	11
	Pas dans ce contexte, mais collaboration avec des ergos dans différents milieux où j'ai exercé	1	11
Pensez-vous que l'ergothérapeute a un rôle important dans l'accompagnement des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?	Oui	9	100
	Pour rétablir les activités perturbées ou perdues.	1	11

Questions	Réponses	Résultats (nombre de réponse)	Pourcentage de l'échantillon (en %)
Précisez votre réponse...	Oui car besoin d'adaptation, parfois amputation, ou trauma crânien : rééducation avec plusieurs pros de rééducation nécessaire. Evaluation d'incapacités.	1	11
	en formation j'ai rencontré des ergothérapeutes (stage MPR) et accompagnement des sinistrés nécessite une PEC ergo car moins d'autonomie dus aux blessures ou amputations	1	11
	Pour rééducation	1	11
	Perte d'activités	1	11
	Lorsqu'il y a des besoins en rééducation, importance de l'équipe pluripro et pour faire des activités	1	11
	Oui au niveau des activités liées aux besoins physiologiques	1	11
	Pour retrouver leurs activités avant l'inondation	1	11
	Car séquelles psychologiques	1	11
Pensez-vous que l'ergothérapeute aurait une place au sein d'une cellule de crise mis en place après une catastrophe naturelle ?	Ne sait pas	3	33
	Oui	6	67
Précisez votre réponse...	Besoin de prescrire ou de réparer un fauteuil rapidement pour certains patients qui ont été blessés, surtout dans les pays où l'accès aux soins est difficile (comme l'Inde)	1	11
	Pour rééducation mais pas immédiatement	1	11
	Je ne sais pas si ce serait pertinent d'intervenir tout de suite.	1	11
	Oui ça peut être pertinent pour commencer la PEC le plus tôt	1	11
	Pour aider dans les activités	1	11
Commentaires libres			
	Bon questionnaire, mais manque d'espace ou ajouter des précisions. Bon courage pour votre travail.	1	11

Questions	Réponses	Résultats (nombre de réponse)	Pourcentage de l'échantillon (en %)
Vous pouvez indiquer ici vos remarques, questionnements, recommandations sur ce questionnaire.	Frustrant de ne pas pouvoir cocher plusieurs cases pour certaines questions....contexte, établissement.	1	11
	Questionnaire structuré mais certaines propositions peuvent être ajoutés pour donner des précisions.	1	11
	Je suis intéressée pour connaitre le résultat de ces rechevches	1	11
	Les questions peuvent être plus approfondies, sur l'aspect social	1	11
	Répétition du mot personne dans l'un des dernières questions	1	11

Tableau 2 : Analyse du questionnaire à destination des professionnels du secteur sanitaire et social -
Établi par Charlotte Houdu

Annexe V : Tableau d'analyse des entretiens

Concept	Questions	Réponses E1 ; E2 ; E3 ; E4
Contexte professionnel		
/	Pouvez-vous vous présenter brièvement : Depuis combien de temps êtes-vous ergothérapeute ? Dans quelles structures avez-vous exercé ?	
	Avez-vous des formations complémentaires ?	
Contexte d'intervention		
Catastrophes naturelles	Exercez-vous actuellement auprès de personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ? En France ou à l'étranger ?	
	Dans quel contexte êtes-vous intervenu ? Catastrophe naturelle de grande ampleur, nationale ou locale ?	
	Quel était le type de catastrophe naturelle rencontrées ? Géologique, météorologique ou lié au climat, biologique, ... ?	
	À quel moment êtes-vous intervenus ? Cellule de crise, immédiatement après la catastrophe naturelle, à distance, ... ?	
Accompagnement en ergothérapie	Quel était votre rôle en tant qu'ergothérapeute auprès des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?	
	Quels outils utilisez-vous pour évaluer la situation des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?	
	Quels sont les objectifs généraux de l'accompagnement en ergothérapie ?	
	Quels moyens utilisez-vous pour répondre à ces objectifs ?	
	Comment l'ergothérapie peut-elle favoriser la participation occupationnelle des personnes suite à une catastrophe naturelle ?	
	Selon vous, l'ergothérapeute a-t-il une place dans l'accompagnement des personnes immédiatement après la catastrophe naturelle, dans un contexte de cellule de crise ? Si oui, laquelle ?	
Rupture occupationnelle et participation occupationnelle	Pensez-vous qu'une catastrophe naturelle puisse entraîner une rupture occupationnelle ? Pouvez-vous préciser votre réponse ?	
	Quelles sont les activités ayant été majoritairement altérées par cet événement ? (Activités productives, de loisirs, de soins personnels...)	
	Selon vous, quels sont les impacts sur la participation occupationnelle des individus ?	
	L'ergothérapie peut-elle être un levier pour la participation occupationnelle des personnes ayant vécu une catastrophe naturelle ?	
	Voulez-vous ajouter des éléments ou aborder un autre sujet en lien avec l'ergothérapie dans un contexte de catastrophe naturelle ?	

Tableau 3 : Analyse des entretiens à destination des ergothérapeutes -
Établi par Charlotte Houdu

Ergothérapie et catastrophes naturelles : accompagnement au sein d'un dispositif d'urgence

Résumé

Les catastrophes naturelles représentent un enjeu majeur pour les professionnels de santé. Ces événements de grande ampleur touchent l'ensemble des secteurs essentiels à la société et ont des effets sur l'environnement physique, social, institutionnel et culturel des personnes. Ils impactent leurs activités de vie quotidienne, de productivité et de loisirs, leurs habitudes et leurs rôles sociaux. Ils entraînent ainsi une rupture occupationnelle qui altère la participation occupationnelle. L'accompagnement en ergothérapie de ces populations sinistrées restent encore peu mis en place. En effet, les ergothérapeutes ont un rôle avéré dans les phases de réparation et de préparation aux catastrophes naturelles mais n'interviennent pas dans la phase de réponse d'urgence. L'objectif de l'ergothérapie est d'évaluer les situations de handicap et de permettre les activités. La prise en soin des individus sinistrés, dans les dispositifs d'urgence, immédiatement après une catastrophe naturelle pourrait être un levier à leur participation occupationnelle.

Mots clés : accompagnement, catastrophe naturelle, ergothérapie, participation occupationnelle, réponse d'urgence.

Abstract

Natural disasters are an important issue for healthcare professionals. These large-scale events affect all services essentials to society and have an impact on the physical, social, institutional and cultural environment of collectivity. They have an incidence on their daily life's activities, productivity and leisure, their habits and their social roles. They lead to an occupational break which alters participation. The support in occupational therapy for disaster victims is not yet well established. In fact, occupational therapists have a major role in the phases of recovery and preparedness for natural disasters but not in the emergency response. The aim of occupational therapy is to assess disability situations and to empower activities. The care of people, in emergency systems, immediately after a natural disaster could be a lever for their occupational participation.

Key words : support, natural disaster, occupational therapy, participation, emergency response