



Institut de Formation

En

Ergothérapie

– TOULOUSE –

# Ergothérapie et victimes de brûlures : Accompagner le changement pour reconstruire une identité occupationnelle.

Mémoire d'initiation à la recherche présenté pour l'obtention de l'UE 6.5 S6 et en vue de  
l'obtention du Diplôme d'État d'Ergothérapeute

Référent méthodologique : Dr Florent DESTRUHAUT

**Victoire LAGRIFOUL**

Promotion 2017-2020



### ***Engagement et autorisation***

Je soussignée, Victoire LAGRIFFOUL, étudiante en troisième année, à l'Institut de Formation en ergothérapie de Toulouse, m'engage sur l'honneur à mener ce travail en respectant les règles éthiques de la recherche, professionnelles et du respect de droit d'auteur ainsi que celles relatives au plagiat.

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

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

Fait à Toulouse.

Le : 6 Mai 2020

Signature du candidat

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script that appears to be 'V. LAGRIFFOUL'.

### *Note au lecteur*

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

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

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

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

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

*« Tout est changement, non plus pour ne plus être mais pour devenir ce qui n'est pas encore »*

*Epictète (de 50 ap. J.-C à 125 ap. J.-C)*

# Remerciements

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui ont soutenu mon projet de mémoire pour leur présence et leur bienveillance, leur disponibilité et leur soutien.

Je souhaite remercier particulièrement mon référent méthodologique de mémoire, le Docteur **Florent DESTRUHAUT**, toujours présent avec des conseils pertinents et avisés, toujours à l'écoute de mes interrogations et demandes, grâce à qui ce projet a abouti dans les meilleures conditions.

Un grand merci aux **professionnels de santé** qui ont accepté de réaliser les entretiens afin de me permettre de poursuivre ma méthode exploratoire malgré la crise sanitaire qui s'est déroulée au cours de cette année.

L'ensemble de mes formateurs au sein de l'Institut de Formation en Ergothérapie, **Barbara JOANNOT**, **Sylvia MONTARDON** et **Claire VILLEPINTE** ont permis l'aboutissement de ce projet grâce à leur regard professionnel.

Je remercie également ma quatrième formatrice **Sabrina TECHENE** pour son implication et son écoute vis-à-vis des questionnements que j'ai pu avoir.

Enfin, j'adresse tous mes remerciements à mon référent pédagogique d'institut, **M. Jean-Michel CAIRE** pour son soutien, ses interventions positives et son organisation dans la progression du mémoire.

Je remercie **l'ensemble de mes camarades de promotion** auprès de qui j'ai évolué durant trois ans riches en apprentissages, en partage et en émotions, pour leur présence au quotidien et leur bonne humeur permanente qui ont été un des piliers de la réussite de ce projet.

Enfin, j'adresse un clin d'œil particulier à **mes parents et ma famille** pour leur présence et leur aide à la relecture et à la correction finale.

## Table des matières

|                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction .....</b>                                                        | <b>1</b>  |
| <b>1. Partie théorique, état des lieux et revue de littérature.....</b>          | <b>2</b>  |
| <b>1.1. Généralités .....</b>                                                    | <b>2</b>  |
| 1.1.1. Terminologie .....                                                        | 2         |
| 1.1.2. Épidémiologie.....                                                        | 2         |
| 1.1.3. Réflexion anthropologique : la peau, l'enveloppe du corps.....            | 3         |
| 1.1.4. Notion d'identité et de rupture identitaire.....                          | 3         |
| <b>1.2. Le parcours de soin global de la brûlure.....</b>                        | <b>4</b>  |
| 1.2.1. Les différentes étapes du parcours de soin .....                          | 4         |
| 1.2.2. Les différents acteurs impliqués.....                                     | 6         |
| 1.2.3. L'importance de la prise en compte psychologique .....                    | 7         |
| <b>1.3. L'ergothérapie et la brûlure .....</b>                                   | <b>7</b>  |
| 1.3.1. La rééducation de la brûlure .....                                        | 7         |
| 1.3.2. Protocole de prise en soins .....                                         | 8         |
| <b>1.4. Les concepts socio-anthropologiques.....</b>                             | <b>9</b>  |
| 1.4.1. La brûlure .....                                                          | 9         |
| 1.4.2. L'occupation.....                                                         | 10        |
| 1.4.3. Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH).....                              | 10        |
| 1.4.4. L'identité occupationnelle .....                                          | 12        |
| 1.4.5. La dynamique de changement .....                                          | 12        |
| <b>1.5. Le rôle de l'ergothérapeute dans les étapes du parcours de soin.....</b> | <b>15</b> |
| 1.5.1. Le parcours de soin .....                                                 | 15        |
| 1.5.2. La reconstruction de l'identité occupationnelle .....                     | 17        |
| <b>2. Objectifs et question de recherche .....</b>                               | <b>18</b> |
| <b>3. Méthodologie exploratoire de terrain .....</b>                             | <b>19</b> |
| <b>3.1. Choix de la méthode.....</b>                                             | <b>20</b> |
| 3.1.1. Ethnographie et approche exploratoire.....                                | 20        |
| 3.1.2. Vers des entretiens à visée biographique.....                             | 20        |
| 3.1.3. Limites et difficultés de cette approche.....                             | 21        |
| <b>3.2. Population interrogée.....</b>                                           | <b>22</b> |
| 3.2.1. Sélection des participants .....                                          | 22        |
| 3.2.2. Les patients brûlés au sein de l'unité.....                               | 23        |
| <b>3.3. Choix du type d'entretien .....</b>                                      | <b>24</b> |
| 3.3.1. L'entretien semi-directif.....                                            | 24        |
| 3.3.2. Intérêt de l'entretien semi-directif.....                                 | 24        |
| <b>3.4. Construction de l'entretien .....</b>                                    | <b>25</b> |
| 3.4.1. But de l'entretien à visée biographique .....                             | 25        |
| 3.4.2. Guide d'entretien .....                                                   | 26        |
| 3.4.3. Phase de test de l'entretien .....                                        | 27        |
| <b>4. Analyse des résultats.....</b>                                             | <b>27</b> |
| <b>4.1. Recueil des données et retranscription.....</b>                          | <b>27</b> |
| <b>4.2. Méthode d'analyse des données textuelles.....</b>                        | <b>28</b> |
| <b>5. Discussion .....</b>                                                       | <b>29</b> |
| <b>5.1. La place de l'ergothérapie auprès des grands brûlés.....</b>             | <b>29</b> |
| <b>5.2. Critiques et biais de l'étude exploratoire .....</b>                     | <b>38</b> |
| 5.2.1. Attendus vs réalité.....                                                  | 38        |

|                             |                                                                 |           |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.2.2.                      | Limites de l'étude .....                                        | 38        |
| 5.2.3.                      | Axes de réflexion .....                                         | 39        |
| <b>5.3.</b>                 | <b>Perspectives futures et projection professionnelle .....</b> | <b>39</b> |
| <b><i>Conclusion</i></b>    | <b>.....</b>                                                    | <b>41</b> |
| <b><i>Ouverture</i></b>     | <b>.....</b>                                                    | <b>42</b> |
| <b><i>Bibliographie</i></b> | <b>.....</b>                                                    | <b>43</b> |
| <b><i>Annexes</i></b>       |                                                                 |           |

# Introduction

Depuis cinquante ans, d'importantes améliorations ont été apportées dans le traitement aigu des personnes brûlées, intégrant à ce jour le traitement des séquelles, ce qui a favorisé une meilleure récupération et a diminué significativement la mortalité (Atiyeh & Janom, 2014). Les nombreuses recherches engagées et les progrès concernant une meilleure compréhension des mécanismes physiopathologiques, des complications infectieuses, de la cicatrisation et des domaines de la réanimation permettent un perfectionnement des techniques de soins et une meilleure récupération (Mackey et al., 2009). Les brûlures occasionnent des problèmes physiques mais également psychologiques pouvant perdurer dans le temps. L'ensemble de ces facteurs sont à prendre en compte afin de favoriser un rétablissement optimal de la personne brûlée.

L'accompagnement du grand brûlé jusqu'à sa réinsertion sociale constitue aujourd'hui un enjeu de santé publique. C'est pourquoi, la coopération de nombreux acteurs médicaux et paramédicaux est la clé de cet accompagnement dont l'objectif est la réinsertion sociale du patient (Foyatier et al., 2001). La rééducation repose sur des techniques innovantes de kinésithérapie, d'ergothérapie et d'appareillage, à visée de réhabilitation et de réinsertion sociale et familiale et dans l'objectif d'une reconstruction de l'identité occupationnelle.

Ces observations m'ont mené vers un début de questionnement au sujet des méthodes employées par les professionnels afin d'accompagner les patients victimes de brûlures et sur la notion de collaboration dans cette perspective-là. La recherche, au travers d'un travail d'analyse anthropologique, tend à démontrer l'impact de l'ergothérapie sur l'accompagnement des patients victimes de brûlures et l'importance d'une collaboration minutieusement orchestrée de l'ensemble des professionnels de santé gravitant autour de ces patients.

Afin de répondre à ce questionnement, la réalisation d'entretiens ethnographiques à visée biographique auprès de professionnels traversant le quotidien de personnes brûlées s'est montrée pertinente afin de recueillir des informations sur leurs pratiques mais également leurs émotions, leurs ressentis et leurs représentations. L'analyse de ces entretiens a favorisé le développement des connaissances sur la brûlure et sa prise en charge et a éclairé les pratiques mises en œuvre afin d'accompagner les personnes brûlées de la façon la plus efficiente possible.

# 1. Partie théorique, état des lieux et revue de littérature

## 1.1. Généralités

### 1.1.1. Terminologie

La brûlure est une destruction du revêtement cutané intégrant plusieurs étiologies. Les lésions peuvent être thermiques, électriques, chimiques ou dues à des rayonnements (Jault et al., 2010). Les brûlures thermiques sont les plus fréquemment rencontrées. La gravité de la brûlure est fondée sur le degré d'atteinte dépendant de la température de l'agent, de la durée d'exposition, de l'âge de la victime, de son terrain pathologique et de la localisation de la blessure. Cette gravité est évaluée par des scores cliniques spécifiques. Le premier degré concerne une atteinte de l'épiderme uniquement. Il existe des rougeurs et une douleur qui peut être importante. Après desquamation de la couche de peau, on observe une guérison complète en quatre à cinq jours, le plus souvent sans séquelles. Le second degré est divisé en deux catégories : superficiel et profond. Le second degré superficiel est une atteinte de l'épiderme et du derme superficiel. On note des vésicules ou phlyctènes plus ou moins importantes avec une présence de douleurs. La guérison est spontanée en douze à quinze jours avec des séquelles minimales comme une irrégularité de la peau ou une discoloration. Les brûlures du second degré profond sont une atteinte jusqu'au derme profond, les phlyctènes sont rompues et la douleur est peu présente ou absente. La cicatrisation spontanée est impossible sauf si la surface est très limitée, la greffe de peau est généralement nécessaire ainsi qu'un suivi à long terme de la cicatrice. Le troisième degré est une atteinte de la totalité des couches de la peau et même parfois des structures sous-jacentes. La peau est carbonisée, sèche et blanche et aucune douleur n'est perçue. Le traitement chirurgical est indispensable tout comme le suivi des cicatrices au long terme (Raffoul & Berger, s. d.).

### 1.1.2. Épidémiologie

La brûlure est un traumatisme fréquent. D'après un article scientifique (Dupont, 2011), le nombre total de brûlures nécessitant chaque année des soins en France approche les 500 000 cas. La mortalité due aux brûlures avoisine les 1000 cas par an. Parmi les 500 000 brûlures annuelles qui sont recensées dans notre pays, 10 000, les plus graves, sont responsables d'une hospitalisation dont le lieu, dans 3 500 des cas, est un centre de brûlés. Le taux de létalité intra-hospitalière correspondait à 2,5% sur l'année 2011, les brûlures touchant plus largement les

enfants. En effet, entre un et quatre ans, la probabilité de brûlure est multipliée par trois. Quel que soit l'âge de la victime ou la gravité de la brûlure, nous rencontrons dans toutes les études une prédominance du sexe masculin. La prise en charge optimale des patients gravement brûlés fait appel à une véritable chaîne de soins permettant d'obtenir les meilleurs résultats tant sur le plan de la survie que sur les plans esthétique, fonctionnel et psychologique. Les centres de brûlés en France sont au nombre de vingt-cinq. Diverses structures interviennent : les centres de brûlés qui couvrent la période aigüe allant pratiquement jusqu'à la fermeture cutanée totale ou presque totale ; les centres de rééducation pour brûlés, qui prennent le patient en charge pendant plusieurs semaines, voire bien souvent pendant plusieurs mois afin de récupérer une capacité fonctionnelle compatible avec une vie sociale ; les centres de cure thermale spécialisés dans le traitement des cicatrices de brûlures qui permettent d'assouplir les cicatrices et de diminuer le prurit ou encore les services de chirurgie reconstructrice qui corrigeront progressivement les séquelles résiduelles suite à de nombreuses interventions (Wassermann, 2002).

#### 1.1.3. Réflexion anthropologique : la peau, l'enveloppe du corps

La peau est un organe qui a une fonction fondamentale chez l'homme, il s'agit d'une enveloppe du corps qui participe à sa protection. Elle a un rôle dans quatre fonctions essentielles : la protection mécanique vis-à-vis du milieu ambiant par rapport aux traumatismes physiques, chimiques, aux radiations ; le maintien de l'homéothermie ; la participation à la régulation du métabolisme général et un rôle dans l'immunité<sup>1</sup>. Le mécanisme de cicatrisation protège également l'organisme en évitant l'entrée de microorganismes. La peau régule la température grâce au phénomène de sudation qui permet d'évacuer la chaleur. À l'inverse, les poils, implantés dans la peau, assurent la conservation de la chaleur. De plus, la peau accueille des structures nerveuses qui permettent la perception de la pression (toucher), de la température et de la douleur. L'ensemble de ces fonctions apporte un maintien et une protection de l'organisme, une barrière physique aux dangers extérieurs et une identité propre à l'homme.

#### 1.1.4. Notion d'identité et de rupture identitaire

L'identité est le propre de la personne, elle la définit dans son entièreté. La notion de Moi-peau est un concept clé de la psychanalyse développé par Didier Anzieu en 1974 qui illustre les

---

<sup>1</sup> Les brûlures, Pr. J-P Chavoïn

différents rôles de notre peau. Il s'agit d'une théorie psychanalytique qui évoque une manière de comprendre comment se forme notre identité et notre sentiment d'existence. Pour Didier Anzieu, il existe neuf fonctions principales du moi-peau. La maintenance du psychisme montre la fonction de la peau en tant que soutien de notre squelette. La peau a une fonction contenant car elle enveloppe le corps, l'appareil psychique et l'ensemble des organes des sens externes. La pare-excitation évoque le fait que « *l'excès de stimulations sert de pare-excitation jusqu'à ce que le Moi trouve un étayage suffisant pour assumer cette fonction de protection* »<sup>2</sup>. La notion d'individuation du soi apporte la notion « *d'être un être unique* » ; l'inter-sensorialité permet de relier les sensations perçues pour les ressentir sur l'enveloppe tactile. La sixième fonction du moi-peau est l'excitation sexuelle car la peau est à l'origine des plaisirs sexuels. La charge libidinale est le septième concept, elle concerne la répartition des tensions dans le système psychique. L'inscription des traces sensorielles tactiles est primordiale car elle permet l'intégration des informations sur le monde qui nous entoure. La dernière fonction concerne la toxicité car « *des attaques inconscientes sur le contenant psychique peuvent intervenir* ». L'ensemble de ces fonctions démontre l'importance de l'enveloppe qui est la peau sur le psychisme et l'identité de l'homme et introduit l'impact que cela peut avoir dans tous les champs de la vie de la personne lorsque celle-ci est altérée par la brûlure (Chabert, Cupa, & Kaes, 2012). En effet, suite à une brûlure qui altère cette enveloppe, l'identité de la personne peut ainsi se trouver bouleversée et c'est toute une reconstruction qui devra avoir lieu.

## 1.2. Le parcours de soin global de la brûlure

### 1.2.1. Les différentes étapes du parcours de soin

En ce qui concerne la prise en charge à l'arrivée d'un patient victime de brûlure, différentes étapes sont réalisées en amont de son hospitalisation. Ses vêtements lui sont retirés sauf s'ils sont adhérents au revêtement cutané. Une analyse du contexte de survenue est effectuée afin d'identifier les risques d'exposition aux fumées, les risques de brûlures respiratoires ou les polytraumatismes qui constituent des facteurs aggravants. Une évaluation clinique rapide concernant l'état hémodynamique, respiratoire et neurologique est effectuée ainsi qu'un constat de la gravité des brûlures et de la présence éventuelle de lésions traumatiques. Ainsi, trois situations doivent alerter le soignant : le brûlé polytraumatisé, la présence d'un trouble de conscience inaugural ou bien un patient en état de choc. Ces trois

---

<sup>2</sup> Les neuf fonctions du Moi-peau, Didier Anzieu (1974)

situations constituent des urgences vitales qu'il est primordial de prendre en charge rapidement en unité de soin (Vinsonneau & Benyamina, 2009). Les trois phases dans l'accompagnement de la personne victime de brûlures concernent les soins, la rééducation et la réadaptation réinsertion<sup>3</sup>. L'accompagnement d'un patient atteint de brûlure doit être global et holistique. Il intègre la personne dans son entièreté. La réhabilitation débute ainsi le jour de la blessure (Edgar & Brereton, 2004).

Au cours de la phase aigüe, le patient apprend à gérer la douleur qui sera à prendre en compte tout au long de l'accompagnement ; elle doit être maîtrisée pour permettre les activités de vie quotidienne et le mouvement fonctionnel favorisant la récupération (Latarjet, 2002). À la phase initiale, les voies habituelles nociceptives sont mises en action. Un phénomène d'hyperalgésie secondaire et de douleurs neuropathiques par atteinte thermique directe des terminaisons nerveuses peut avoir lieu. L'intensité de la douleur diminue avec la profondeur de la brûlure. L'intégration de la notion de douleur à l'accompagnement doit être systématique pour garantir un meilleur engagement dans le déroulement de la prise en charge et ainsi une meilleure récupération (Bargues et al., 2009). La phase aigüe intègre de nombreux traitements, le patient reçoit des soins de peau, et différentes techniques de soins dispensées aux victimes de brûlures. « *Sans prise en charge de la qualité de la peau, les patients sont confrontés à des troubles du sommeil, des troubles de l'humeur, de la dépression et une faible compliance aux traitements* » (Ho et al., 2001).

Après la sortie du centre aigu, le pronostic vital n'est plus engagé et la période de traitement dite secondaire peut débuter. La deuxième étape est une phase de rééducation qui a pour objectif de faire « récupérer » de façon optimale – au patient – ses fonctions principales. L'installation est primordiale que ce soit pour les temps de repas, pour les soins personnels ou pour les activités. Des mobilisations sont réalisées pour éviter les rétractions et favoriser la progression du patient dans sa récupération physique. Les rétractions et l'hypertrophie sont les complications les plus fréquentes, elles ont pour but la réduction de la perte de substance. Cependant, elles peuvent limiter les amplitudes articulaires et réduire les capacités de préhension si la brûlure atteint la main. Pour pallier les complications des rétractions, les principes de rééducation reposent sur la mise en tension permanente en capacité cutanée maximale, l'alternance entre mobilisation et immobilisation et l'hydratation régulière. Les adhérences font également partie des complications mais seulement dans le cas des brûlures

---

<sup>3</sup> ANNEXE I : Déroulement de l'accompagnement de la personne brûlée

très profondes, c'est-à-dire quand le derme est atteint sur toute son épaisseur. L'œdème, quant à lui, est souvent réactionnel à la blessure en premier lieu mais peut être à l'origine par la suite de la formation d'adhérences s'il n'est pas pris en charge (Rienmeyer & Rochet, 2011).

Enfin, la troisième phase est celle de la réadaptation à travers laquelle la personne débute la reconstruction de sa personne et de son identité. De nombreux outils existent afin de faciliter la progression de la personne au cours de cette phase. L'aide d'un art-thérapeute peut être un moyen de faire face aux difficultés rencontrées, l'utilisation du maquillage peut permettre une prise de conscience afin de débiter cette reconstruction. Il s'agit d'un accompagnement long et très coûteux mais cela est nécessaire pour que le patient puisse retrouver ses aptitudes et ses rôles (Eldad et al., 1993).

L'arrêt de la rééducation est prononcé dans plusieurs situations. Lorsque la maturation cicatricielle est acquise, un bilan orthopédique et fonctionnel normal est constaté, ou dans le cas de l'absence d'adhésion du patient à son traitement, la rééducation prend fin. Le retour à domicile doit être le plus précoce possible, cependant la sortie doit tenir compte des capacités manuelles et de l'autonomie du patient dans son environnement. L'objectif est d'obtenir la meilleure qualité cicatricielle, de restaurer les fonctions et de favoriser un retour dans le milieu de vie avec une réhabilitation socioprofessionnelle (Rienmeyer & Rochet, 2011).

### 1.2.2. Les différents acteurs impliqués

Tout au long de la chaîne de soin, le patient va être orienté vers des spécialistes de diverses disciplines. La spécificité de l'accompagnement des patients brûlés à travers les différentes étapes de leur parcours nécessite impérativement les actes de professionnels expérimentés (Wassermann, 2002). Selon l'article de (Vinsonneau & Benyamina, 2009), *« l'accompagnement des brûlés graves doit donc répondre à une stratégie bien codifiée dont la difficulté de mise en œuvre repose avant tout sur l'évaluation précise des lésions et la nécessité de débiter un traitement adapté dès la survenue de l'accident ayant occasionné des brûlures »*. De nombreux professionnels accompagnent ainsi le patient victime de brûlure tout au long de sa prise en charge et au long terme dans le suivi des cicatrices et des capacités : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, médecins, aides-soignants, infirmiers traversent le quotidien des victimes.

Les brûlures graves constituent une urgence médicochirurgicale. Une évaluation initiale des lésions est primordiale afin d'orienter le patient vers une structure adaptée et pouvoir définir

une stratégie thérapeutique efficace rapidement. Les éléments primordiaux à prendre en compte lors de l'évaluation clinique concernent la surface brûlée, l'exposition éventuelle aux fumées d'incendie car cela engendrerait des défaillances pulmonaires, ainsi que des défaillances d'organes et des traumatismes associés. L'objectif de la prise en charge initiale des patients brûlés est de maintenir les grandes fonctions vitales et d'obtenir une couverture cutanée précoce (Bargues et al., 2009). Dans le traitement des brûlures graves, il existe deux impératifs thérapeutiques : l'un fonctionnel et l'autre esthétique. « *La chirurgie des séquelles de brûlures est une école de patience et de persévérance* », (Chekaroua & Foyatier, 2005) ; la coopération entre tous les acteurs est indispensable afin de proposer les meilleurs soins.

### 1.2.3. L'importance de la prise en compte psychologique

Afin de proposer un accompagnement global et adapté, il est indispensable de prendre en compte les facteurs physiques et esthétiques de la personne mais également les facteurs émotionnels et psychologiques. En effet, d'après l'étude de nombreux articles, les conséquences psychologiques peuvent s'étendre dans le temps et poser d'importants problèmes avec une incapacité sur le long-terme (Quinn et al., 2010). D'autre part, selon le Dr Henri-Louis Bouchard, cofondateur de l'association des grands brûlés, « *ce n'est ni l'étendue ni le degré de brûlure qui devraient définir le grand brûlé, mais le traumatisme psychologique lié à la perception qu'a la victime au regard des pertes sur le plan personnel, professionnel et social* ». Affronter ses limites physiques et psychologiques devient un quotidien pour la victime de brûlure afin de retrouver son autonomie. L'état de santé psychologique du patient joue un rôle primordial dans l'efficacité de la rééducation suite à une brûlure en favorisant son implication (Robert L. Sheridan, s. d.). En effet, la perte de l'image de soi peut précipiter vers un état dépressif, la prise en charge des facteurs psychologiques et de l'état émotionnel de la personne se montre donc indispensable (Bolduc, 1996).

## 1.3. L'ergothérapie et la brûlure

### 1.3.1. La rééducation de la brûlure

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui centre sa pratique sur l'activité. « *L'objectif de l'ergothérapie (occupational therapy) est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des*

*personnes et de leur environnement* »<sup>4</sup>. L'ergothérapeute, à travers la réalisation d'activités, donne à nouveau à la personne le pouvoir d'agir en lui permettant de retrouver un rôle social et ainsi de mener une vie satisfaisante. Il prend en considération les capacités physiques et psychologiques de la personne afin de la faire progresser vers le rétablissement qu'elle envisage. Grâce à la réalisation d'évaluations, leurs cotations et la mise en place d'un plan de traitement par l'intermédiaire d'activités, l'ergothérapeute sera en mesure de proposer un accompagnement adapté à la personne et à son environnement, qu'il soit social, professionnel ou personnel dans le but de lui faire retrouver ses rôles au sein de la société. Dans le cadre d'un accompagnement de patients victimes de brûlures, l'ergothérapeute intervient ainsi au sein de l'ensemble du protocole de soin de la personne, de l'accident à la sortie du centre dans lequel elle est intégrée. Le protocole de soin proposé doit être adapté aux facteurs déterminants de la victime : la gravité de la brûlure, son état psychologique, ses envies futures et ses ambitions suite à sa rééducation, ses requêtes sociales et professionnelles. La personne brûlée est ainsi intégrée dans un parcours de soin défini comprenant les trois étapes clés détaillées précédemment, et ce parcours sera adapté pour correspondre au plus près aux desiderata de la personne.

### 1.3.2. Protocole de prise en soins

Dans le déroulement d'un accompagnement de personnes brûlées, il existe de nombreuses étapes clés. Un protocole de prise en soins<sup>5</sup> a été créé dans un établissement de réhabilitation de grands brûlés afin de déterminer si cela favorise une meilleure coordination des équipes et ainsi une meilleure finalité d'accompagnement du patient. D'après cet article, l'élément critique du succès d'une équipe prenant en charge des personnes brûlées est la communication entre les membres et une approche pluridisciplinaire. Ce protocole a été mis en place dans le but d'informer les membres de l'équipe des services réalisés par les divers professionnels impliqués, d'éliminer les confusions de rôles ou les duplications de services et de documenter sur les procédures pour orienter le personnel afin que chacun puisse savoir comment il doit procéder à chaque étape du parcours de soin (Smith & Owens, 1985). Un tel protocole a montré son efficacité dans la communication et la coopération des professionnels dans l'accompagnement d'une personne brûlée (Ho et al., 2001). L'ensemble du parcours de soin se fonde sur un continuum de thérapies actives impliquant de nombreux professionnels,

---

<sup>4</sup> ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes)

<sup>5</sup> Physical and Occupational Therapy Burn Unit Protocol—Benefits and Uses

devant construire avec le patient un accompagnement solide et développer une pluridisciplinarité efficace importante (Simons et al., 2003).

#### 1.4. Les concepts socio-anthropologiques

Les concepts socio-anthropologiques représentent les notions phares qui englobent la réflexion entreprise sur la personne victime de brûlure<sup>6</sup>. La brûlure est au centre car c'est d'elle que débute l'intervention. L'ergothérapie se fonde sur l'occupation qui est ainsi au cœur de l'intervention ergothérapique auprès de cette population. Un modèle conceptuel tel que le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) semble pertinent afin de prendre en considération l'ensemble des composantes nécessaires au déroulement de l'accompagnement. L'identité occupationnelle me semble primordiale car elle est faite d'activités et l'occupation est le moteur de l'homme. Enfin, la dynamique de changement fait partie intégrante du suivi de la personne brûlée car c'est grâce à elle que la personne va apprendre à accepter et pourra par la suite faire évoluer son état de santé.

##### 1.4.1. La brûlure

La brûlure est au centre de la réflexion entreprise. L'enjeu de santé publique que représente l'accompagnement d'un brûlé pousse à voir émerger des vocations de recherche et de prévention qui ont pour but d'améliorer la récupération à long terme en plaçant toujours le patient au centre de l'ensemble du parcours de soin (Hautier et al., 2009).

Le traitement local doit être bien conduit dès les premières heures afin d'éviter les complications infectieuses ultérieures, principales causes de mortalité tardive (Vinsonneau & Benyamina, 2009). Le diagnostic initial consiste à rechercher les critères de gravité de la brûlure. Les brûlures de moins de 5% et les brûlures profondes de moins de 2% peuvent bénéficier d'une prise en charge ambulatoire. Les brûlures de plus de 15% ou celles du 3<sup>ème</sup> degré de plus de 5%, les brûlures de la face, des extrémités, du périnée, les brûlures électriques et les lésions d'inhalation doivent faire l'objet d'une prise en charge en milieu spécialisé (Jault et al., 2010). Ainsi, la constante augmentation des accidents occasionnant des brûlures, souvent graves et invalidantes, m'ont fait me pencher sur ce sujet afin de découvrir les rôles des différents professionnels impliqués et faire valoir la pratique de l'ergothérapie auprès de ces patients.

---

<sup>6</sup> ANNEXE II : Schéma illustrant les concepts socio-anthropologiques utilisés

#### 1.4.2. L'occupation

Dans la littérature, l'activité est un élément principal de la pratique de l'ergothérapie (Polatajko et al., 2004). Elle est décrite comme une capacité à réaliser une performance qui trouve sa source dans les fonctions physiques et mentales de la personne et la caractérise puisqu'elle renvoie à sa volonté ou à ses habitudes. L'occupation est un concept plus large défini par ce que les personnes font, d'ordinaire ou d'extraordinaire dans leur vie de tous les jours. Les occupations sont innombrables et caractérisent l'être humain car elles ont un sens personnel pour l'individu qui les réalise (Hagedorn, 2001). L'activité est ainsi à distinguer de l'occupation car l'activité se trouve réduite à une chaîne de séquences d'actions formant un tout et orientée vers un but et définie dans le temps (Christiansen et al., 2005). On peut donc dire que l'activité est un élément de base de l'occupation et que l'occupation englobe l'activité (AOTA, 2008). D'après Townsend et Polatajko, 2013, l'occupation constitue « *l'objet d'intérêt primordial de l'ergothérapie* ». L'ergothérapie fonde ainsi sa pratique sur l'occupation en élaborant un raisonnement centré sur la réalisation des activités de productivité, de loisir et de vie quotidienne réalisées dans un environnement propre à la personne (Kielhofner, 2008). Les rôles occupationnels forment la structure des routines quotidiennes. L'occupation est définie plus simplement comme « *une activité ou un ensemble d'activités réalisées avec constance et régularité qui apportent une structure à laquelle des individus et une culture accordent une valeur et une signification* » (Townsend et Polatajko, 2013). Il s'agit de l'engagement de la personne dans des activités ayant du sens pour elle, un but précis.

À travers l'occupation placée au cœur de l'accompagnement, le patient construit ses ambitions futures et forge son désir de rétablissement afin de réaffirmer son identité occupationnelle.

#### 1.4.3. Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH)

Tout au long du parcours de la personne brûlée, l'environnement, qu'il soit occupationnel, social ou professionnel occupe une place importante dans la reconstruction. Il constitue un pilier pour la personne, qui fonde sa récupération autour de son environnement.

Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH)<sup>7</sup> est un modèle élaboré par Gary Kielhofner<sup>8</sup> dans les années 1980 et un fondement de l'ergothérapie. Il illustre que le

---

<sup>7</sup> ANNEXE III : Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH)

<sup>8</sup> Théoricien, auteur, chercheur et clinicien de renommée mondiale, ayant participé à l'avancement de la pratique de l'ergothérapie au Royaume-Uni et dans le monde entier.

fonctionnement humain est la résultante d'une interrelation entre l'environnement propre à la personne, la personne elle-même et l'occupation (Morel, 2017). Ce modèle intègre les trois composantes principales du suivi en ergothérapie de la personne atteinte de brûlures : la personne, l'environnement et l'occupation. L'être humain est un être occupationnel, l'occupation est dynamique et dépend du contexte environnemental. Le MOH permet de mettre en évidence différents facteurs sur les activités de vie quotidienne : la motivation, l'engagement, l'habileté, l'influence de l'environnement physique et social. Il s'agit d'un modèle centré sur le patient qui adopte une vision holistique de la situation. Il met en lumière la représentation dynamique entre un individu et son environnement, prenant en compte les activités signifiantes c'est-à-dire qui ont du sens pour la personne et les activités significatives qui ont un sens donné socialement par autrui. Il se compose de trois domaines distincts : l'être, l'agir et le devenir.

**L'être** est constitué des trois composantes de la personne : la volition, l'habitation et la capacité de performance. La volition est la motivation d'une personne à agir sur son environnement. Il s'agit d'un processus qui permet à une personne de s'engager dans une activité et intègre les valeurs de la personne, ses centres d'intérêts et ses déterminants personnels. L'habitation correspond à l'organisation de comportements qui s'exécutent dans un environnement familier. Cela comprend les habitudes et les rôles de la personne. Enfin, la capacité de performance est l'aptitude à agir grâce à l'expérience subjective du corps.

**L'agir** est en rapport avec l'environnement de la personne. Trois niveaux de l'agir se distinguent : la participation occupationnelle qui est l'engagement de la personne dans ses activités ; la performance occupationnelle qui est la réalisation des tâches en lien avec la participation et les habiletés qui correspondent aux actions observables.

**Le devenir** est l'ensemble des conséquences de l'Agir. Les expériences personnelles créent une identité occupationnelle qui permettra l'adaptation à de nouvelles occupations futures. Cette identité occupationnelle se reflète dans la compétence occupationnelle qui est la capacité de la personne à maintenir des occupations cohérentes avec son identité occupationnelle.

À travers ce modèle, l'environnement tient une place majeure. Lorsque la personne agit, les trois composantes sont en interaction avec l'environnement qu'il soit physique ou social. L'ensemble de ce modèle porte les interventions en ergothérapie à s'adapter à la personne et à se focaliser sur la singularité du patient. Un équilibre doit être trouvé dans l'ensemble des sphères de la vie quotidienne afin de garantir une participation efficace et d'affirmer l'identité occupationnelle propre à la personne (Morel, 2017).

#### 1.4.4. L'identité occupationnelle

Selon le MOHOST (Model Of Human Occupation Screening Tool) - outil d'évaluation basé sur le Modèle de l'Occupation Humaine – la participation de la personne à travers des occupations qui lui sont significatives contribue à la création de son identité (Parkinson et al., 2017). « *L'identité occupationnelle correspond à la perception de la personne sur l'être occupationnel qu'elle est et celui qu'elle souhaite devenir* » (Taylor, 2017). L'identité occupationnelle inclut ainsi de nombreux critères. Le sentiment d'efficacité de la personne pour agir et ses capacités, les activités satisfaisantes, la personne elle-même et la manière dont elle définit ses rôles et sa place en société, les perceptions qu'elle peut avoir de son environnement et le sens de ses habitudes et de ses routines constituent des éléments pris en compte lorsque l'on aborde l'identité occupationnelle. Ces éléments font partie intégrante de l'identité de la personne. Cette identité reflète les expériences de vie accumulées, qui décrivent à la fois la compréhension de ce que la personne est, et le sens des directions possibles et souhaitées pour son avenir (Taylor, 2017).

L'engagement dans des occupations prend sens lorsqu'elles organisent la vie, occupent le temps, divertissent la personne et ses propres préoccupations, équilibrent la vie de tous les jours (Meyer, 1977, 1922). L'engagement correspond à un ensemble de performances physiques observables et à une expérience émotionnelle (AOTA, 2008). Il correspond plus largement à un investissement permettant d'être, de devenir et d'appartenir (Meyer, 2013). L'engagement conditionne l'implication de la personne dans l'activité et consolide son identité occupationnelle. Cependant, l'identité occupationnelle de la personne peut se trouver altérée suite à un accident ayant occasionné des brûlures, et sa reconstruction implique une nécessaire volonté de changement que la personne se voit imposée. La pleine implication de la personne dans son accompagnement favorisera cette dynamique du « vouloir changer ».

#### 1.4.5. La dynamique de changement

Si nous réalisons un parallèle avec le modèle utilisé, le Modèle de l'Occupation Humaine, la dynamique de changement peut être mise en corrélation avec les différentes composantes. En effet, l'ÊTRE englobe les définitions du changement et le patient ; l'AGIR concerne l'action avec la relation soignant-soigné, la communication et les interventions du thérapeute et le DEVENIR concerne l'environnement et le futur du patient désireux du changement.

## **ÊTRE**

Une citation d'(Autissier et al., 2012a) introduit la notion de changement : « *Le changement est une rupture entre un existant obsolète et un futur synonyme de progrès. Le changement est une sorte de balancier entre l'existant connu et l'avenir promis. L'adhésion au changement consiste à vouloir abandonner son existant et à croire dans le futur attendu* » (Autissier et al., 2012a). Le changement ne peut être considéré comme un passage d'un état A vers un état B car il est permanent (Autissier et al., 2015). Le changement fait suite à une crise vécue par le patient. Une crise est un événement brutal dans l'existence. Lorsqu'une personne vit une crise, tel que cela se produit lors d'un accident ayant occasionné des brûlures, cela provoque une rupture fondamentale dans les habitudes de vie et les rôles de la personne. Cette rupture est nécessaire pour permettre la projection vers un rétablissement. « *Le mécanisme d'extinction de la crise implique le recours à une action régulatrice efficace, génératrice de nouveaux équilibres structuraux* » (Kaës, 1979).

Ainsi, même si le changement peut être accompagné par le thérapeute, il revient au patient de commencer par prendre conscience de son besoin de changement pour débiter cette adaptation (Autissier et al., 2012b). En effet, afin d'être pleinement acteur du changement, le patient doit être impliqué. Pour cela, il doit se préparer au changement, la prise de conscience des enjeux de ce changement est primordiale pour que la personne s'implique. « *Tout système vivant, humain ou social, est régi par deux tendances fondamentales, l'une allant vers l'évolution, l'autre vers l'homéostasie ou « stabilité dynamique ».* Ce rapport entre homéostasie et évolution génère toute la complexité de la conduite du changement dans les systèmes humains » (Kourilsky, 1995). Lorsqu'on aborde le changement, il ne suffit pas au patient de vouloir s'adapter, il faut qu'il se prépare à se projeter dans un futur qu'il aura déterminé. Les personnes qui désirent changer sont celles qui vivent une image négative d'elles-mêmes ou de leur environnement. L'atteinte physique et esthétique, les limitations fonctionnelles qui peuvent survenir lors d'une brûlure donnent à la personne l'ambition du changement vers un meilleur futur et conditionnent sa motivation (Watzlawick, 1978).

## **AGIR**

Cependant, la personne peut s'opposer au changement. Ce refus, dans le cas d'une personne victime de brûlures, peut avoir des impacts sur les liens sociaux, sur la qualité de vie ou favoriser l'isolement de la personne (Autissier et al., 2012b). Le changement est éminemment associé à la notion de qualité de vie car cette dernière traite de toutes les composantes en lien avec le patient : son stress, ses relations à l'autre, son estime de lui-même, son environnement. Ces composantes, lorsqu'elles sont altérées chez le patient brûlé, peuvent

être à l'origine du désir de changement que souhaite entreprendre la personne. La personne qui évoque l'envie de changement sera plus à même de le réaliser de façon efficace. Il contribue à l'acceptation puis à la reconnaissance du nouveau-soi suite à un accident ayant occasionné des brûlures. La notion de changement intègre la notion d'empowerment qui donne le pouvoir d'agir à la personne concernée. Elle est maître de ses décisions concernant l'évolution de son état (Broussal, 2017).

L'acceptation de la situation par le patient constitue un élément de départ à la conduite de son futur changement. « *Un vrai changement sera le plus souvent l'aboutissement de l'apprentissage inconscient de nouveaux gestes mentaux et comportementaux* » (Kourilsky, 1995). C'est pourquoi le thérapeute doit impérativement faire entrer son patient dans un processus d'apprentissage. La question n'est pas « que faut-il penser pour changer ? » mais « comment penser autrement pour favoriser le changement ? ». Là est toute l'importance de la présence du thérapeute pour fournir au patient les leviers qui guideront le changement. La conduite du changement s'apprend, il n'est pas inné pour un thérapeute de savoir comment provoquer et favoriser un changement chez un patient victime de brûlures (Autissier et al., 2015). En effet, le changement est un cheminement complexe qui nécessite un accompagnement, c'est ce qu'on appelle la conduite du changement. Ce processus est réalisé en plusieurs étapes en coopération avec le thérapeute. Il nécessite tout d'abord un cadrage pour définir les objectifs et l'enjeu du changement puis le thérapeute aide le patient au développement des leviers et des ressources qui permettront un engagement et une participation efficaces. Enfin, le patient passe à l'action et au pilotage du changement à proprement parler (Autissier et al., 2012b).

Tout au long de la prise en charge, le thérapeute est un soutien et un conseiller pour le patient, le changement s'accomplit dans l'échange. La communication doit produire des effets car son objectif est de modifier la situation actuelle et la construction de la réalité du patient afin de susciter des comportements différents. Le thérapeute négocie avec le patient les objectifs à atteindre afin de permettre d'orienter les ressources de la personne et de personnaliser les buts à accomplir. En tant que thérapeute, notre travail d'accompagnement est de trouver un langage approprié pour faire savoir au patient ce qu'il doit changer. Il est nécessaire de connaître les envies propres de la personne pour ensuite trouver comment ce changement pourra être concrètement réalisé (Watzlawick, 1978). Pour réussir la stratégie de changement en co-construction entre thérapeute et patient, diverses notions sont à mettre en avant. La façon de définir les objectifs à atteindre possède un rôle important dans le sens où ils doivent être accessibles pour être réalisés et en accord avec les besoins et les ambitions du patient. La

capacité d'écoute du thérapeute est primordiale pour comprendre les besoins du patient en adaptant ce changement à l'environnement de la personne.

### **DEVENIR**

La notion de changement prend peu à peu de l'ampleur en rapport avec les attentes sociales dans l'accompagnement des patients (Autissier et al., 2015). Même si le changement est propre à chaque individu, la personne va devoir s'interroger sur la nécessité de changer, sur la nature de son changement et sur la façon dont elle devra s'y prendre pour retrouver un équilibre dans un environnement qui aura lui-même évolué. Il lui est indispensable de réfléchir en amont aux conséquences bénéfiques de ce changement, mais également de vérifier si ce changement ne risque pas de porter préjudice à la personne qui l'entreprend ou bien à son environnement. L'environnement fait partie intégrante de la personne, et la conduite du changement requiert le respect de ce dernier.

La notion de changement est inhérente au parcours de soin de la personne brûlée car c'est cette acceptation du changement qui permettra le rétablissement. Elle s'inscrit dans la pensée même de la personne mais peut nécessiter une valorisation sociale, professionnelle ou personnelle afin d'aboutir. Le changement occupe ainsi une place importante dans l'évolution de la victime de brûlure. L'intégration de ce concept est fondamentale afin de garantir un rétablissement efficace.

## **1.5. Le rôle de l'ergothérapeute dans les étapes du parcours de soin**

### **1.5.1. Le parcours de soin**

L'ensemble de ces concepts socio-anthropologiques s'intègre pleinement dans l'accompagnement du patient brûlé. Ainsi, après avoir étudié la prise en charge globale, tournons-nous plus précisément vers l'ergothérapie et ses divers rôles dans l'accompagnement. À travers l'ensemble des professionnels impliqués dans le parcours de soin de la personne brûlée, l'ergothérapeute a un rôle dans chacune des phases du parcours de soin.

Au cours de la phase aigüe, l'ergothérapeute fait de nombreuses préconisations et peut orienter le patient sur l'utilisation de vêtements compressifs. En effet, les cicatrices causent des limitations fonctionnelles qui peuvent être majeures. Le traitement par pression a été développé dans le but de réduire ces cicatrices et de favoriser la récupération de la peau. Il a été prouvé que cette pratique parvient à contrôler les démangeaisons, augmente la rapidité de cicatrisation,

sauvegarde les fonctions articulaires et diminue les contractures (Leung & Ng, 1980). L'ergothérapeute réalise les vérifications de la correcte mise en place et du respect des préconisations, il oriente le patient vers d'autres thérapeutes (psychologue, assistante sociale), il détermine les rôles de la personne, ses activités significatives et significantes et ses ambitions futures afin de débiter la construction du plan de traitement.

Dans la phase suivante, phase de rééducation, l'ergothérapeute réalise des mobilisations passives puis actives en complémentarité avec le kinésithérapeute, avec une pratique d'étirement en capacité cutanée maximale (Rienmeyer & Rochet, 2011). Ces mobilisations ont pour objectif de maintenir la souplesse des tissus, la fonction des articulations et de limiter les rétractions. Les massages, quant à eux, permettent de libérer les adhérences fibreuses cicatricielles (Chekaroua & Foyatier, 2005). L'ergothérapeute met en place un positionnement adéquat en ce qui concerne de nombreux domaines de la vie quotidienne du patient : les soins personnels, la position assise, les activités, les temps de repas, les mouvements quotidiens afin d'optimiser la récupération. Le mouvement est la clé de la récupération. L'ergothérapeute peut mettre en place des aides techniques si cela s'avère nécessaire afin d'autonomiser la personne en prenant en compte ses capacités et ses difficultés et ainsi réaliser les adaptations en lien. La mise en place d'orthèses créées par l'ergothérapeute peut s'avérer nécessaire.

Concernant la troisième phase de réadaptation/réinsertion, l'ergothérapeute a un rôle dans la reconstruction de l'identité occupationnelle de la personne. Il va l'aider à se réapproprier ses rôles sociaux, à se reconsidérer en tant que personne avec une prise en compte esthétique, physique et psychologique. L'ergothérapeute s'intéressera également à l'orientation ou la réorientation vers un but professionnel si tel est le désir du patient. La question d'un retour dans le domaine professionnel se pose dans la mesure où la profession tient un rôle prédominant dans l'activité humaine. À ce sujet, et malgré le fait que les soins donnés aux personnes brûlées ont grandement progressé depuis les cinquante dernières années, de nombreux facteurs influencent le retour à la profession chez ces personnes notamment le type d'emploi occupé avant l'accident, les conséquences physiques et psychologiques et les facteurs socio-économiques. L'ensemble de ces facteurs peut être un frein dans le déroulement du parcours de la personne brûlée. Cependant, la réhabilitation des personnes à retourner au travail comporte d'importants bénéfices, même si cela implique une reconversion professionnelle (Mackey et al., 2009). Par ailleurs, l'ergothérapeute est en mesure de proposer un accompagnement intégrant de l'éducation thérapeutique (ETP). « *L'éducation thérapeutique du patient est un processus permanent, intégré dans les soins et centré sur le patient* » (Descamps & Grandazzi, 2011). Or, la brûlure comporte un risque d'évolution vers un handicap permanent fonctionnel car il s'agit d'une maladie chronique de la peau. L'ETP est un moyen permettant l'acquisition

de compétences pour pouvoir lutter contre la blessure et ses différents impacts psychologiques (Descamps & Grandazzi, 2011). D'autre part, les personnes atteintes de brûlures vivent un traumatisme avec une distorsion possible de leur apparence et de nombreuses séquelles qu'elles soient physiques, psychologiques ou sociales. Dans ce cadre-là, l'ergothérapeute peut proposer à certaines étapes de la rééducation, des séances en groupe qui peuvent être un moyen de confronter les personnes brûlées à des personnes présentant les mêmes problématiques, et ainsi parvenir à trouver des solutions et une entraide qui peut s'avérer nécessaire dans le suivi de la personne. En effet, « *le soutien social est considéré comme un facteur significatif qui réduit la détresse psychologique éprouvée par les personnes qui vivent des événements stressants* »<sup>9</sup>.

Ainsi, dans l'ensemble du parcours de soin, l'ergothérapeute se fonde sur l'ambition de faire retrouver au patient un niveau optimal de ses fonctions en tenant compte de ses désirs, ses capacités et ses habiletés individuelles (McGourty et al., 1985). L'être humain se définit à travers ses activités et la société reconnaît et valorise la personne au regard des activités qu'elle fait. L'activité de travail est une référence à travers laquelle les gens se définissent. L'accompagnement en ergothérapie de manière précoce peut ainsi aider à améliorer les finalités et éviter les complications. Le patient est encouragé à agir rapidement dans les mouvements de vie quotidienne, à s'engager pleinement dans son suivi afin de retrouver ses capacités. La guérison suite à une brûlure dépend donc également de la volonté du patient à suivre le programme de soins avec assiduité. Les patients qui participent de manière assidue au programme montrent des améliorations au niveau de l'amplitude du mouvement, de la force et de la coordination motrice. D'après (Williams & Berenz, 2017), la combinaison entre la participation du patient et les progrès dans le domaine de la prise en charge des brûlés facilite le retour d'une indépendance et une meilleure qualité de vie.

#### 1.5.2. La reconstruction de l'identité occupationnelle

L'identité occupationnelle se retrouve fortement altérée suite à un accident ayant occasionné des brûlures. L'ergothérapeute peut contribuer à aider son patient à la reconstruire. La lecture d'un article concernant les blessures par arme à feu a fait émerger l'enjeu psychique lié aux brûlures lorsque celles-ci atteignent le visage et ainsi l'identité même de la personne (Demeule, 2015). La lecture et l'analyse de cet article ont fait beaucoup de liens avec

---

<sup>9</sup> (Renaud et Tessier, 1993, p. 8-9)

l'importance de l'identité, en rapport permanent avec le regard de l'autre. C'est de là que découle la réflexion sur l'identité occupationnelle de la personne brûlée, qui peut ainsi être directement mise en corrélation avec l'identité propre de la personne. Retrouver une identité occupationnelle peut être un tremplin pour que la personne puisse retrouver son identité propre. L'identité personnelle est primordiale dans la vie de la personne. L'image du corps est un concept à intégrer dans la prise en charge du brûlé car ce concept appliqué aux personnes en situation de handicap physique permettrait de saisir l'impact de ce handicap vécu au plan de l'intégrité et de l'apparence. Il est la clé d'une ergothérapie multidimensionnelle (Marazzani & Jobin, 1981).

Les brûlures du visage peuvent entraîner des séquelles esthétiques et fonctionnelles importantes, le visage étant une représentation de notre identité propre. Elles concernent environ 30% des patients hospitalisés<sup>10</sup> dans les centres de traitement des brûlés. Les séquelles défigurantes quant à elles, représentent environ 1% de ces patients (Foyatier et al., 2001). La reconstruction de l'identité est donc une notion phare dans l'accompagnement des personnes brûlées et cette reconstruction commence par l'apparence. L'apparence a une place importante au sein de la société et cela rejoint la notion du regard d'autrui qui peut être un obstacle au correct déroulement du parcours de la personne (Hunt et al., 1987). Le regard d'autrui constitue une véritable épreuve à surmonter afin d'accepter la brûlure.

L'ensemble de ces notions autour de l'identité occupationnelle fonde la pratique en ergothérapie et justifie l'intervention de l'ergothérapeute auprès des personnes victimes de brûlures.

## 2. Objectifs et question de recherche

Ce travail de recherche a débuté par de nombreuses études d'articles afin de prendre connaissance des données physiopathologiques, des renseignements sur l'épidémiologie, prendre conscience de l'importance d'un accompagnement structuré, pluridisciplinaire et précoce. De nombreuses interrogations ont émergé en lien avec cette population et l'accompagnement proposé en ergothérapie. L'élaboration d'un premier questionnaire grâce à la méthode PICO a pu faire émerger une première problématique. Afin de cibler plus précisément mes recherches et de construire ma question de recherche, j'ai réalisé la méthode PICO en me focalisant sur la Personne, l'Intervention et les résultats attendus (Outcomes).

---

<sup>10</sup> Selon Foyatier et al, 2001

Concernant la personne, j'ai choisi de m'intéresser à la personne adulte présentant des brûlures qu'elles soient corporelles ou faciales, d'étendues variables et associées à des difficultés concernant la sphère occupationnelle. Ces personnes ont pour objectif de reconstruire une identité occupationnelle, de se reconnaître à nouveau en tant qu'être humain, à travers leurs rôles et leurs activités, l'être humain étant un être d'activité.

L'intervention se fonde sur le rôle de l'ergothérapie en plaçant l'occupation au centre de la reconstruction de l'identité occupationnelle. Il est primordial de prendre en considération le nombre de séances à réaliser et de l'adapter en fonction du patient afin d'obtenir une efficacité optimale et de proposer un accompagnement adapté en fixant les buts et les objectifs pour la personne. Il est nécessaire d'orienter l'accompagnement en fonction des besoins du patient et de ses demandes qu'elles soient personnelles, professionnelles ou occupationnelles tout en favorisant une récupération efficace qui permettra de les faire aboutir.

À propos des *outcomes*, c'est-à-dire de la finalité du projet, il s'agit de parvenir à améliorer la qualité de vie des patients atteints de brûlures, de favoriser leur insertion sociale et professionnelle, de leur permettre de retrouver une sphère occupationnelle adaptée et convenable et également de permettre la reprise d'activités significatives et signifiantes pour la personne. Il s'agit de l'intégrer dans une dynamique de changement afin qu'elle soit en mesure de devenir actrice de sa rééducation et de sa récupération.

Suite à la réalisation de ce PICO, j'ai pu affiner la question de recherche en intégrant les concepts phares de la réflexion : la personne brûlée, l'occupation, l'identité occupationnelle et la notion de dynamique de changement.

Ainsi, l'ensemble de la réflexion a abouti à une question de recherche : *Dans quelles mesures la pratique de l'ergothérapie à travers l'occupation peut-elle être un vecteur de changement chez les personnes brûlées dans le but de reconstruire leur identité occupationnelle ?*

### 3. Méthodologie exploratoire de terrain

La méthodologie exploratoire a pour but de mettre en lumière les différents aspects de l'accompagnement des personnes victimes de brûlures dans le but de démontrer l'importance d'une prise en charge minutieusement orchestrée et l'intérêt de l'ergothérapie dans cet objectif de reconstruction de l'identité occupationnelle.

### 3.1. Choix de la méthode

#### 3.1.1. Ethnographie et approche exploratoire

L'ethnographie est une méthode au croisement de deux disciplines : l'anthropologie sociale et la sociologie. Il s'agit de l'étude de la culture, du mode de vie des peuples ou des milieux sociaux. Une étude ethnographique est donc une étude se déroulant sur le terrain, et abordant le comportement et la façon d'agir d'un groupe de personnes dans leurs pratiques quotidiennes (Müller, 2006). L'entretien ethnographique se définit tel un moyen de recueillir des informations au travers d'un échange. Le but de l'entretien ethnographique est d'obtenir un récit construit par le chercheur en partant des informations obtenues d'un ou plusieurs participants. L'échange s'effectue entre deux personnes dont les rôles sont davantage marqués que lors d'une simple conversation. Nous démarquons ainsi clairement celui qui conduit l'entretien et celui qui est invité à y répondre (Duchesne, s. d.).

L'enquête ethnographique ne peut être conçue en dehors des interactions entre l'enquêteur et l'univers social qui l'entoure. Il est nécessaire de croiser les points de vue de l'ensemble des personnes concernées et mettre l'accent sur le déroulement chronologique des interactions. Afin de conduire un entretien ethnographique, il est nécessaire de recueillir des données objectives. L'anecdote est un levier puissant de l'entretien ethnographique, lorsque nous souhaitons recueillir ce type de données. En effet, elle autorise la personne questionnée à évoquer des phénomènes au contenu sociologique, sans crainte d'enfreindre la bienséance sociale. Elle permet à l'enquêteur de comprendre rapidement les intentions dans le discours de l'interviewé, de le lancer sur des pistes en cours d'entretien. Pour cela, il faut obtenir la confiance de l'enquêté qui conduira au recueil d'un matériau suffisamment riche pour être interprété (Beaud, 1996).

#### 3.1.2. Vers des entretiens à visée biographique

Il existe plusieurs techniques d'entretiens ethnographiques, celle qui tend à être utilisée au sein de ce mémoire de recherche vise à élaborer un récit de vie, une autobiographie sociologique. Dans un entretien ethnographique à visée biographique, le chercheur tente de percevoir des expériences qui ont marqué de façon significative la vie de quelqu'un et la « définition » de ces expériences par la personne elle-même. Dans l'entretien ethnographique, on parle aussi d'enquête narrative. L'être humain est un être narratif. Le récit permet de

construire de la connaissance à propos des expériences humaines vécues (Berger et Quinney, 2004). L'enquête narrative est ainsi une méthode de recherche qualitative, se basant sur une histoire produite par un chercheur à partir du récit d'une personne (Riessman, 2008). Elle permet de faire émerger du sens au travers de la construction d'un récit, elle est un moyen particulièrement pertinent pour y accéder. L'enquête narrative permet de mettre en lumière la manière dont une personne se perçoit en tant qu'être humain occupationnel, c'est-à-dire faire émerger les liens entre ses occupations et son identité. L'analyse réalisée permet ainsi de prendre en compte le sens personnel mais également la signification morale, culturelle, sociale des événements. Pour Polkinghorne (1995), « *l'objet de l'enquête narrative est de produire une histoire à partir des discours « naturels » d'individus, en rapprochant différents événements temporellement situés dans un ensemble cohérent* ». Le but de cette enquête est de donner du sens aux informations fournies par l'interviewé.

« *Amener à faire réfléchir les personnes interrogées sur leurs propres pratiques n'est pas un exercice facile surtout quand il s'agit pour eux d'analyser leur routine* » (Hitchings, 2011). Le choix de la pente biographique place au cœur de l'enquête les expériences vécues. Cela constitue un instrument analytique accordant une grande importance aux interprétations que les personnes donnent de leur action, des situations vécues au cours de leur pratique et des événements de leur vie (Demazière, 2011). Cette analyse a pour intérêt de faire des liens entre leurs pratiques afin de démontrer l'impact de leur accompagnement auprès de personnes brûlées et d'en dégager l'importance de la pratique ergothérapique à travers l'occupation. L'entretien a pour objectif de mettre en lumière le rôle des professionnels, leur implication dans le suivi, les sentiments qu'ils perçoivent dans les prises en charge afin de prouver que leurs actions sont bénéfiques dans la reconstruction de l'identité occupationnelle des patients victimes de brûlures.

### 3.1.3. Limites et difficultés de cette approche

L'approche ethnographique apporte de nombreuses pistes de réflexion quant à la manière de soigner et la façon dont sont interprétées et vécues les situations au quotidien. Cependant, elle se heurte à diverses limites lorsqu'elle est appliquée en pratique.

L'analyse des entretiens se fonde sur une analyse anthropologique, ayant pour intérêt de relever le sens et les liens réalisés entre les propos des différents professionnels interrogés. D'après le manuel d'ethnographie de Marcel Mauss (Mauss, 1926), diverses difficultés

viennent se heurter à l'entretien ethnographique et l'analyse anthropologique qui s'en suit. Il existe, selon Mauss, de nombreuses difficultés subjectives. qui concernent l'observation superficielle. En effet, au cours d'un entretien ethnographique, le chercheur prend le risque d'être confronté au jugement moral, aux interprétations déformées et aux conclusions erronées ou précipitées. C'est pourquoi le chercheur se doit d'être préparé à l'entretien afin de pouvoir rebondir et orienter les propos vers les informations qu'il souhaite obtenir. De plus, la subjectivité peut être présente quant à l'évocation des pratiques des professionnels. La parole donnée aux personnes interrogées est très libre, ce qui constitue un risque de hors sujets, que le chercheur va devoir prendre en compte afin de recadrer l'entretien. La difficulté concernant les corrélations possibles entre les notions abordées par les différents professionnels, leurs pratiques étant différentes, s'ajoute aux précédents points abordés.

Les entretiens, réalisés, auprès de trois professionnels ergothérapeutes, permettront tout de même de comparer les pratiques et favoriseront l'appui de l'importance de la pratique en ergothérapie auprès des personnes brûlées. Afin d'être pertinent dans son approche, le chercheur se doit d'être le plus exhaustif possible dans son analyse tout en restant le plus objectif et sans apporter de jugement.

### 3.2. Population interrogée

#### 3.2.1. Sélection des participants

L'étude exploratoire est dirigée vers des professionnels de santé travaillant auprès de personnes brûlées. Lorsque cette étape a débuté, les entretiens devaient être réalisés auprès de professionnels du CHU de Toulouse, contacts fournis par le biais du Dr Florent DESTRUHAUT. Une prise de contact a eu lieu début mars avec un professionnel spécialisé dans le domaine des affections aiguës et dans la prise en charge des brûlés et cadre de santé au CHU, M. BERGIA, sur les conseils du Docteur Florent DESTRUHAUT. Cependant, l'exceptionnelle situation sanitaire concernant la propagation du Coronavirus Covid-19 depuis février ayant engendré le confinement et le recrutement de l'ensemble du corps médical et paramédical, le contact n'a pu être établi et les entretiens ont été suspendus. Par la suite, les formateurs de l'Institut en Ergothérapie de Toulouse ont pu me conseiller des contacts à l'extérieur de Toulouse auprès de professionnels travaillant dans ce milieu. Après avoir établi le contact avec ces professionnels, et leur avoir présenté le but de ces entretiens, j'ai pu obtenir

trois réponses favorables afin de pouvoir réaliser mes entretiens ethnographiques et ainsi poursuivre la construction de la méthode exploratoire.

Afin de respecter l'anonymat de ces professionnels, leurs noms sont remplacés par des lettres dans l'ordre dans lequel les entretiens ont eu lieu. Ainsi, le premier professionnel interrogé est Mme A. Elle est ergothérapeute et exerce dans un centre spécialisé accueillant des grands brûlés de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les deux professionnels suivants exercent également en tant qu'ergothérapeutes, au sein du même centre spécialisé sur la brûlure, dans la région PACA. La sélection des participants pour réaliser les entretiens s'est tournée vers des professionnels spécialisés en brulologie pour deux raisons principales. La première est la confrontation à la loi Jardé qui n'autorise pas l'interview de patients afin de préserver l'anonymat et de respecter leur vie privée et leur histoire de vie. La seconde raison de ce choix dépasse la confrontation à une loi, il s'agit d'un choix volontaire et non pas d'une restriction, car cela permet de réaliser des entretiens biographiques pour mettre en lumière l'impact de leurs pratiques et confronter leurs activités. Ainsi, la seule difficulté rencontrée dans cet objectif d'entretien concerne la restriction en lien avec le confinement ne me permettant pas de les réaliser en présentiel mais par le biais de conférences téléphoniques.

Le choix d'interroger des professionnels s'est révélé pertinent dans le sens où ils travaillent tous trois en tant qu'ergothérapeutes auprès de la même population, les grands brûlés. Ce choix permet de rester pertinent lors de l'analyse, car leur vision d'ensemble sur l'accompagnement est semblable et concernant M. B et Mme C, leur fonctionnement institutionnel est similaire car ils travaillent au sein du même institut.

### 3.2.2. Les patients brûlés au sein de l'unité

Les trois professionnels interrogés travaillent en tant qu'ergothérapeutes dans des centres spécialisés autour de la brûlure.

Dans le centre spécialisé dans lequel travaille Mme A, la population accueillie est diverse. Les types de patients séjournant au centre sont variés et présentent des brûlures considérées comme graves, de par leur étendue ou leur localisation. Cela concerne donc des patients brûlés au niveau du visage, du cou ou de la face intérieure de la main car ce sont des zones mobiles qui se rétractent rapidement et nécessitent une prise en charge spécialisée. Le centre prend également en charge les patients brûlés présentant des pathologies psychiatriques, et des personnes ayant réalisé une tentative de suicide afin de les accompagner au mieux après un accident ayant occasionné des brûlures.

Dans la structure où collaborent M. B et Mme C en tant qu'ergothérapeutes, de nombreuses raisons peuvent conduire les patients à être hospitalisés dans ce centre : des accidents de travail, des accidents domestiques, des accidents de la route menant à tout type de brûlures : brûlures électriques, brûlures chimiques, brûlures thermiques. Il s'agit d'un centre de référence dans la région PACA qui est en lien permanent avec l'hôpital de Marseille et reçoit les patients directement après la chirurgie. Il s'agit d'un service dans lequel collaborent dix ergothérapeutes afin d'aider au mieux les patients à retrouver une vie satisfaisante après la brûlure tant sur le plan social, que moral et professionnel.

Il existe de nombreuses similitudes entre les patients des deux centres car les trois professionnels s'occupent de la même pathologie, les brûlures sont variées et l'âge des patients accompagnés est très étendu, les centres prennent en charge l'ensemble des brûlures graves, du nourrisson à la personne âgée.

### 3.3. Choix du type d'entretien

#### 3.3.1. L'entretien semi-directif

L'entretien semi-directif, également appelé entrevue semi-dirigée, est une méthode de récolte de données qualitatives permettant d'appréhender l'objet d'étude de façon globale, directe et interprétative. Cette méthode s'inscrit dans une dynamique compréhensive en mettant en avant la description des actions plutôt que l'explication des causes. « *L'objectif est de saisir le sens d'un phénomène complexe tel qu'il est perçu par les participants et le chercheur dans une dynamique de co-construction du sens* » (Imbert, 2010). L'entretien semi-directif est ainsi un dialogue entre deux personnes donnant lieu à une écoute, un partage et un moment d'empathie à travers lequel le chercheur récolte l'expertise de l'interviewé. Le choix de ce type d'entretien est déterminé en fonction de la façon dont le chercheur souhaite aborder les sujets, les objectifs à atteindre et le type de recherche réalisé.

#### 3.3.2. Intérêt de l'entretien semi-directif

La méthode de l'entretien individuel semi-structuré est utilisée car elle « *permet un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions, à ses représentations et permet l'exploration de la réalité vécue par la personne* » (Tétreault et Guillez, 2014).

L'anthropologie permet un recueil de données ouvert, centré sur la personne interrogée. Tout l'intérêt de ce type d'entretien se trouve dans l'objectif principal à savoir interroger les professionnels dans un but consistant à faire ressortir leurs émotions, leur vécu des différentes situations et leur ressenti face à une population de patients victimes de brûlures. Ces entretiens permettent une grande liberté d'expression, ne limitant pas les réponses et favorisant l'ouverture communicationnelle du professionnel concernant sa pratique. Le chercheur est en mesure de moduler son entretien en rebondissant sur les réponses des professionnels. Cela permet d'enrichir le discours et de faire dire au professionnel ce qu'il n'aurait peut-être pas évoqué dans un entretien trop directif. L'entretien semi-directif a tout son intérêt lorsque l'on souhaite faire émerger des données personnelles sur la façon dont les professionnels perçoivent leurs pratiques. Il a aussi un intérêt dans l'analyse suite aux entretiens, en favorisant des comparaisons qui n'auraient pu émerger avec un entretien totalement libre, et un entretien trop directif aurait pu avoir comme conséquences de restreindre la parole des interviewés et de ne pas leur laisser évoquer leurs émotions, leurs ressentis, leurs représentations.

Au cours de l'entretien, il arrive toujours un moment où l'enquêteur doit reprendre la main afin d'approfondir des questions, de clarifier des points, de faire dire clairement ce qui a été précédemment dit à demi-mot, de revenir ou éclairer des contradictions qu'il a pu repérer dans les propos des enquêtés, et contribuer ainsi à mettre en lumière un certain nombre de faits passés sous silence ou restés obscurs. L'enquêteur ne cesse donc d'être actif, ne serait-ce que par son comportement non verbal de face-à-face : par des mimiques d'approbation, d'étonnement, de compassion, d'empathie. Une relation d'entretien se construit de bout en bout, ce dès la première prise de contact, et se réfléchit en permanence. La réalisation d'entretiens ethnographiques exige un travail constant et minutieux d'écoute, qu'elle soit verbale ou non verbale comme les silences, hésitations, soupirs et diverses formes de mimiques. Cette méthode a toute son importance quant à l'analyse qui suivra, en permettant de croiser les points de vue et de faire émerger des similitudes et des divergences.

### 3.4. Construction de l'entretien

#### 3.4.1. But de l'entretien à visée biographique

La visée biographique des entretiens réalisés permet de pénétrer dans l'intimité du professionnel. La possession d'un certain nombre de données objectives est indispensable si l'on souhaite mettre ensuite en rapport ces dernières et les points de vue subjectifs exprimés par

l'enquête. *« Il est nécessaire de saisir toutes les indications corporelles, langagières, scéniques qui signalent certains traits de leur identité sociale. Il faut parvenir à percevoir et analyser la dynamique de l'entretien, prêter attention à tout ce qui est dit à demi-mot, figure entre les lignes, les hésitations, les contradictions plus ou moins assumées, les dénégations et les silences répétés »* (Beaud, 1996). Il faut être attentif aux jeux de langage, aux temps laissés et aux prises de paroles. Cette analyse facilitera la retranscription dont la qualité est essentielle pour la suite de l'étude.

L'utilisation de cette méthode d'entretien biographique semi-directif avec l'élaboration d'un guide d'entretien précis permet de recueillir des informations sur le sens que mettent les personnes interrogées sur le travail qu'elles effectuent dans leur quotidien. Cela met ainsi en lumière l'apport des différents professionnels d'un point de vue biographique et sentimental (Bertrand et al., 2018). L'analyse de ce récit est indiquée si le chercheur désire comparer les expériences vécues par différentes personnes lors de la réalisation d'une même activité afin de mettre évidence les similitudes et les différences (Bertrand et al., 2018). Cet usage semble pertinent afin de recueillir un grand nombre d'informations et pouvoir ainsi créer du lien (Beaud, 1996). Il s'agit d'un outil permettant de clarifier les rôles de chaque professionnel et de dévoiler tout l'intérêt de l'ergothérapie dans une équipe pluridisciplinaire en charge du suivi de personnes ayant subi des brûlures.

De plus, les questions traitées lors des entretiens sont mises en corrélation avec le modèle utilisé, le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH). Cela permet d'aborder les facettes de « l'être » et de « l'agir » et a ainsi pour but final d'éclaircir le rôle de chaque professionnel et de mettre en avant les objectifs communs pour faire retrouver au patient son « devenir ».

L'analyse de ces entretiens consiste à extraire des données recueillies des thèmes spécifiques et communs entre les histoires. Pour cela, il est nécessaire de documenter la trame chronologique de l'histoire. Par la suite, une mise en évidence des motifs des actions ainsi que des sentiments et émotions ressentis lors de ces actions est intéressantes afin de faire ressortir les similitudes entre les pratiques des différents professionnels interrogés.

### 3.4.2. Guide d'entretien<sup>11</sup>

Dans sa construction, l'entretien nécessite la préparation d'un guide d'entretien construit à partir d'une recherche bibliographique sur le phénomène que le chercheur souhaite

---

<sup>11</sup> ANNEXE VI : Guide d'entretien

explorer. Le guide d'entretien permet de conduire l'échange et de faciliter la parole des enquêtés. Les questions peuvent être formulées de différentes manières, sous forme d'hypothèses ou dans le but découvrir comment l'enquêté idéalise des personnes et des situations. « *Le chercheur, lorsqu'il approche de la fin de la recherche, peut faire état de ses interprétations de la situation* »<sup>12</sup>. Des questions ouvertes sont prédéterminées et renseignées sur le guide. Il a ainsi été créé sous la forme de questions ouvertes en référence à des mots-clés prédéfinis et est renseigné en annexe. L'entretien peut être enregistré en audio voire en vidéo. Il est retranscrit par la suite, afin de faciliter l'analyse. La grille d'entretien sert de guide, il s'agit d'une forme de conversation ouverte en partie guidée par l'enquêteur. Elle donne un aspect plus formel à la conversation, mais peut avoir comme conséquence de devenir un frein à une discussion libre entre enquêteur et enquêté. Il est impératif qu'elle soit construite de manière à faciliter la libre parole des intéressés. Ce guide permet d'établir une relation de confiance entre les personnes et présente le cadre de la recherche.

#### 3.4.3. Phase de test de l'entretien

La construction du guide d'entretien a permis d'élaborer les questions ouvertes auxquelles les professionnels seraient confrontés au cours de l'entretien. Il semblait pertinent de réaliser une phase test de l'entretien afin de connaître l'impact des questions et les réponses pouvant être apportées. Pour cela, une phase de test de l'entretien devait avoir lieu afin de valider le guide ou bien d'y apporter des modifications. Ce test devait être réalisé auprès de mon référent méthodologique, le Dr Florent DESTRUHAUT. Cependant, la crise sanitaire du Coronavirus ne m'a pas donné l'opportunité de le réaliser. Le guide d'entretien a donc été validé à distance par le Dr DESTRUHAUT, sans modification de questions.

## 4. Analyse des résultats

### 4.1. Recueil des données et retranscription

La prise de contact avec les trois professionnels interrogés s'est déroulée début avril. Les trois entretiens se sont déroulés par appel téléphonique, après avoir convenu d'une date avec chaque professionnel interrogé. L'entretien avec Mme A a eu lieu le mardi 7 avril 2020 et les

---

<sup>12</sup> La méthode ethnographique, Georges Lapassade

entretiens avec M. B et Mme C, travaillant au sein du même centre ont eu lieu la semaine suivante, le mardi 14 avril 2020.

Après avoir obtenu l'accord des trois personnes interrogées et leur avoir fait parvenir par mail la feuille de consentement afin qu'ils puissent la signer, une demande d'enregistrement a été réalisée afin de pouvoir analyser par la suite les propos des professionnels. Les trois entretiens ont ainsi été enregistrés en audio pour faciliter la retranscription et l'étude des données. Une retranscription complète des entretiens sous forme de « verbatim » a été réalisée afin de pouvoir mettre en lumière les similitudes et les différences dans les pratiques de chaque professionnel interrogé. Par la suite, une reformulation des propos a été effectuée, en intégrant chaque parole à un tableau se référant aux mots-clés déterminés lors de la construction du guide d'entretien. Ces tableaux ont permis de classer les informations en fonction des mots-clés et ont ainsi pu faciliter les liens entre les propos des différents professionnels, afin de mettre en lumière les similitudes et les différences au cours des entretiens. La seconde retranscription permet de résumer l'entretien établi en ne conservant que les propos essentiels en rapport avec les mots-clés et facilite par la suite la comparaison avec les autres entretiens réalisés. L'ensemble de ces retranscriptions figure dans les annexes. Enfin, un troisième tableau a été créé dans le but de regrouper sous formes d'idées générales les propos des professionnels en fonction des mots clés. Ainsi, la comparaison et le croisement des pratiques ont été facilités.

#### 4.2. Méthode d'analyse des données textuelles

La méthode d'analyse des données se fonde sur la méthode anthropologique, consistant à croiser les propos des professionnels et ainsi relever des similitudes et des divergences dans leurs discours au cours des entretiens. La création d'une matrice en anthropologie n'est pas nécessaire car l'anthropologie culturelle se base sur des problématiques et l'entretien est semi-directif mais demeure très libre au niveau la parole et de l'évocation du vécu et des idées. Le guide d'entretien permet de définir des idées que les professionnels sont amenés à aborder, cependant ils restent totalement libres d'évoquer leurs ressentis, leurs sentiments et la façon dont ils perçoivent leurs pratiques. Le but final de ces entretiens demeure la comparaison des idées communes aux différents professionnels à travers les entretiens. Il semble ainsi qu'une matrice aurait eu pour impact de restreindre les données analysées et comparées. Par ailleurs, une liste de mots clés<sup>13</sup>, en lien avec chaque question du guide d'entretien, permet une comparaison plus aisée lors de l'analyse des entretiens.

---

<sup>13</sup> ANNEXE VI : Guide d'entretien

## 5. Discussion

### 5.1. La place de l'ergothérapie auprès des grands brûlés

L'ensemble des recherches bibliographiques et la constitution de la revue de littérature ont permis de mettre en avant les pratiques de professionnels réalisées auprès d'une population de grands brûlés. Cela a favorisé l'émergence d'hypothèses et a mis en avant deux notions fondamentales retrouvées tout au long de ce mémoire : l'identité occupationnelle et la dynamique de changement. L'analyse des données de chaque entretien a été scindée en tableaux synthétiques grâce aux mots-clés préétablis dans le guide d'entretien. L'ensemble de ces éléments sont présentés en annexe.

Le premier tableau permet de regrouper l'ensemble des personnes interrogées et d'en faire une synthèse : l'âge, l'année de diplôme, la fonction, le temps d'exercice auprès de la population cible à savoir les grands brûlés, la date de l'entretien et sa durée y sont répertoriés. Les trois professionnels interrogés sont ergothérapeutes au sein de centres spécialisés en brûlure. Ils ont tous trois des expériences variées en fonction du nombre d'années passées auprès de cette population ainsi que du centre au sein duquel ils exercent au quotidien.

Les tableaux suivants concernent l'analyse des propos en fonction des mots-clés définis, permettant de mettre en lumière les similitudes et les différences entre les pratiques des divers professionnels interrogés. Il s'agit d'une reformulation des propos de chaque professionnel afin d'éclairer les idées mises en avant lors des entretiens.

La troisième forme de tableau met en avant les idées générales et permet ainsi de comparer plus aisément les pratiques. Ces tableaux permettent d'identifier les points clés de la prise en charge des brûlés toujours en référence avec les mots clés préétablis. Ainsi, les pratiques des différents professionnels sont formulées sous formes d'idées générales, ce qui favorise la comparaison entre leurs dires et le ressenti de leurs pratiques.

Les propos ont été interprétés et comparés en conservant le classement par mots-clés, facilitant ainsi la mise en lumière des similitudes et des divergences des idées chez les différents professionnels interrogés.

### **Rôle**

Lorsque les professionnels évoquent leur rôle d'ergothérapeute et de soignant, la première idée qui se dégage concerne les notions de rééducation, de réadaptation et de réinsertion dont ils abordent tous les trois les aspects.

Mme A met l'accent sur le rôle d'éducation du patient à propos de son état cutané, des gestes à réaliser et des précautions à prendre ainsi que sur l'autonomisation du patient qui doit être la plus rapide et efficace possible à travers ses activités significantes et significatives. Elle prend en considération le travail de confiance en lui du patient et de réappropriation corporelle qu'elle juge indispensables à la progression du patient.

M. B et Mme C axent leur réflexion sur la posture initiale et ainsi la mise en place des outils comme les orthèses de postures ou bien les vêtements compressifs. Ils ajoutent également à leurs rôles l'ensemble des pratiques rééducatives et réadaptatives présentes dans leur service comme l'appartement thérapeutique, des outils de type Arméo, un simulateur de conduite. Ils évoquent l'autonomisation du patient en première ligne avec l'installation en chambre.

L'ensemble des professionnels affirme que leur rôle débute par un entretien d'entrée permettant de mettre en lumière les activités du patient et débiter ainsi la construction du plan de traitement. Cet entretien a pour objectif de dégager les nécessités de rééducation afin de récupérer les fonctions motrices déficitaires, et celles de réadaptation et de réinsertion afin de pouvoir travailler les versants social, familial et professionnel. Les trois professionnels interrogés abordent l'importance des sorties thérapeutiques dans l'accompagnement et le rétablissement du patient brûlé afin de concrétiser son projet de retour, le confronter au regard des autres et permettre une réinsertion sociale optimale.

## **Soin**

Les trois professionnels ont une approche et une définition du soin qui diffère, cependant les finalités restent les mêmes pour tous : autonomiser le patient. Pour Mme A, le soin consiste tout d'abord à récupérer au niveau fonctionnel un peau souple et élastique en intégrant les gestes et précautions à prendre. Le soin se perçoit donc également dans la réalisation des conformateurs cervicaux-faciaux qui permettent la cicatrisation des plaies. Par la suite, il s'agit de réaliser des mises en situation conformes aux désirs du patient et à ses besoins. Enfin, Mme A considère le soin à travers la réappropriation de l'image corporelle du patient et l'acceptation du regard des autres, il s'agit de prendre en compte l'aspect de réadaptation et de réinsertion.

M. B évoque différents types de soins en brûlure. Il les classe en différentes catégories : les soins de confort si la mobilité est réduite afin d'assurer la sécurité du patient dans ses déplacements ; les soins à visée fonctionnelle ; les soins à visée esthétique avec les notions d'image de soi et l'appréhension du monde extérieur abordés grâce aux sorties thérapeutiques ; un aspect également de réhabilitation lors des mises en situation à l'appartement thérapeutique

et enfin un versant psychologique du soin avec une nécessité de contact d'humain à humain entre thérapeute et patient.

Pour Mme C, le soin consiste en un bilan complet du patient et débute par les pansements afin d'identifier les zones sensibles et à posturer sans tarder. Une évaluation complète s'en suit au niveau cutané, articulaire, fonctionnel et de l'autonomie afin de construire le plan de traitement.

### **Sens donné à la pratique**

Il existe des similitudes et des divergences dans l'interprétation du sens que les différents professionnels donnent à leur pratique. Mme A et Mme C évoquent l'importance d'autonomiser les patients et de les aider à affronter les difficultés qu'ils pourraient rencontrer à l'extérieur du centre. La réappropriation corporelle et l'image de soi sont des notions importantes pour elles. M. B et Mme C évoquent tous deux l'importance de la relation humaine créée dans leur pratique professionnelle, le versant relationnel est un pilier dans l'accompagnement et la distance thérapeutique doit être posée dès le début de la prise en charge. Ils appuient sur le fait de parvenir à passer outre les lésions et considérer les patients comme des personnes à part entière, ce qui rejoint la notion de relation humaine. Mme C insiste sur la nécessité de l'appareillage et d'un suivi permanent afin de pérenniser les résultats obtenus lors des séances manuelles.

Pour l'ensemble des trois professionnels, il s'agit d'aider les patients à dépasser le traumatisme vécu, à les aider à aller de l'avant et de les accompagner tant sur le plan physique que psychologique afin de permettre la construction de leur avenir.

### **Pluridisciplinarité**

La notion de pluridisciplinarité fait l'unanimité au sein des trois professionnels interrogés. En effet, ils travaillent tous trois en équipe pluridisciplinaire et n'hésitent pas à faire appel à d'autres professionnels lorsqu'ils en ressentent le besoin pour leurs patients (assistante sociale, psychologue). La collaboration est facilitée par le cadre de la structure, la régularité des réunions et l'écoute entre les différents professionnels, il existe une réelle fluidité dans les échanges et cela facilite également le contact avec les patients, la confiance et l'entraide.

Mme A évoque tout de même que la pluridisciplinarité est essentielle mais propre à chaque professionnel et qu'il est nécessaire de s'adapter au fonctionnement de chacun pour que l'accompagnement fonctionne. M. B ajoute l'importance de cette pluridisciplinarité en ce qui

concerne les visites à domicile afin de faciliter le lien entre la structure et les intervenants. Mme C confirme l'importance de considérer la personne dans sa globalité et insiste sur l'importance du travail en collaboration avec les infirmiers et les aides-soignants afin de permettre la correcte mise en place des appareillages et des outils de travail.

### **Engagement des patients**

Selon les trois professionnels, l'engagement des patients dépend des trois mêmes critères : une relation thérapeutique solide, un cadre structuré et la notion d'éducation et d'information du patient. La relation thérapeutique favorise le lever du déni et diminue l'effet de minimisation des impacts de la brûlure, le travail pluridisciplinaire est ainsi d'autant plus important afin que chaque professionnel fournisse les mêmes informations au patient et favorise son engagement dans la prise en charge. Le cadre est fondamental, il est ajusté au fur et à mesure de l'accompagnement car il est sécurisant pour le patient. Il est primordial, selon M. B d'adapter son discours auprès de chaque patient, et le thérapeute se doit d'être motivé et convaincu afin de transmettre le bon message. Enfin, l'éducation et l'information du patient sont indispensables. En effet, cela conditionne l'investissement du patient, le thérapeute l'informe des raisons de sa prise en charge, le processus de son accompagnement, les risques potentiels, l'importance du traitement, l'utilisation et l'intérêt des appareillages afin qu'il puisse s'investir pleinement. Cette éducation favorise la création du lien thérapeutique fondamental au bon déroulement de la prise en charge, les mises en situations en rapport avec le quotidien de la personne permettent de trouver du sens et favorisent son l'engagement. Cependant, selon M.B, l'engagement dépend de chaque patient et c'est au thérapeute de s'adapter pour l'amener à s'investir.

### **Valorisation du travail**

Les trois professionnels considèrent que la valorisation perçue est dépendante de la personnalité de chacun. Cependant, Mme A et M. B notent une valorisation le plus souvent positive des patients qui se rendent compte de l'apport bénéfique de l'ergothérapie au cours de leur séjour au sein du centre spécialisé. Une partie des patients ne réalise pas de retour à l'équipe ou bien des retours négatifs car selon Mme A et M. B ce sont des patients qui demeurent dans le déni de l'accident et souhaitent couper les liens avec la structure afin de pouvoir se reconstruire. Dans l'ensemble des cas, les professionnels ne le perçoivent pas de façon négative et comprennent les réactions des patients, ils se considèrent valorisés lorsque le patient vient en

séance, est assidu et suit les conseils des professionnels, ces retours-là sont tout autant valorisants qu'un retour direct du patient selon eux. Mme C, quant à elle, considère la valorisation de sa pratique au travers de la réalisation de ses actions comme celles de ses collègues. En effet, lorsqu'une prise en charge fait progresser un patient, elle se sent heureuse qu'il s'agisse de son patient ou bien de celui d'un des autres professionnels de santé. Il est primordial pour Mme C de rester humble et de ne pas s'attribuer les mérites de la réussite d'un accompagnement.

## **Émotions**

De nombreuses similitudes se retrouvent dans les propos des trois professionnels interrogés concernant trois points différents : l'histoire de vie des personnes brûlées, la notion d'être humain et la distance thérapeutique fondamentale à instaurer. Les patients présentent des histoires de vie difficiles, les émotions sont indissociables des prises en charge car les thérapeutes s'occupent de personnes dont la vie s'écroule du jour au lendemain. Les trois professionnels ont eu la même réaction face à cette question, répondant simplement « nous sommes humains ». L'homme est un être d'émotions et de sentiments, et la confrontation à ces histoires de vie n'est pas toujours évidente. Afin d'accompagner le patient dans les meilleures conditions et au vu des émotions transmises au quotidien, les thérapeutes rappellent l'importance de la mise en place d'une distance thérapeutique afin d'être pleinement impliqué. Mme A évoque le fait de pouvoir partager son vécu dans l'accompagnement mais de ne pas s'identifier aux personnes car le lien deviendrait alors affectif et non plus professionnel. M. B utilise en pratique ce qu'il appelle l'empathie cognitive. Elle diffère de l'empathie émotionnelle car il est capable de comprendre le processus d'émotion et de pensée vécu par la personne mais ne se met pas à sa place afin de conserver cette distance thérapeutique.

## **Identité occupationnelle**

Chaque professionnel interrogé présente une approche de l'identité occupationnelle différente. Mme A détermine plusieurs facteurs nécessaires à cette reconstruction : le facteur de récupération fonctionnelle car il définit la diversité occupationnelle à laquelle la personne va prétendre, l'investissement personnel et la motivation du patient, l'environnement social et familial qui sont des piliers et des ressources extérieures facilitantes, aidant la personne à ne pas lâcher prise. La personne doit se reconstruire au niveau moteur, adaptatif et à terme au

niveau des activités de vie quotidienne. Le parcours de la personne brûlée est extrêmement long et difficile que ce soit au niveau fonctionnel ou identitaire, le soutien est ainsi fondamental.

M. B considère que la reconstruction de l'identité occupationnelle repose sur la phase initiale de bilans afin de comprendre l'environnement de la personne, puis par des activités de rééducation et des mises en situations en lien direct avec l'identité du patient. Selon lui, les mises en situation permettent l'atteinte du flow, « *théorie élaborée par Csikszentmihalyi<sup>14</sup> en 1975, définie comme un état d'activation optimale dans lequel le sujet est complètement immergé dans l'activité* » (Demontrond & Gaudreau, 2008). Cette théorie évoque que l'activité dans un contexte de défi, de but, de feedback, de concentration et de contrôle a une influence sur la motivation intrinsèque de la personne. L'activité permet au patient de reprendre ses capacités et une confiance en lui pour progresser. Pour M. B, il est nécessaire de considérer l'ensemble des aspects de la personne, ses habitudes de vie antérieures, ses rôles au sein de la société, ses désirs et ses besoins afin de reconstruire son identité occupationnelle.

Pour Mme C, la confiance est le socle de cette reconstruction, la notion de réassurance et d'acceptation constituent également des piliers. Il existe le côté fonctionnel à rééduquer mais aussi l'aspect moral, primordial à prendre en considération afin de faciliter la reconstruction de cette identité occupationnelle.

## **Changement**

En ce qui concerne la notion du changement, les avis des trois professionnels divergent encore, chacun ayant sa propre définition du changement et sa façon de l'intégrer ou non dans l'accompagnement.

Mme A considère le changement comme obligatoire pour le patient d'un point de vue physique et psychologique. Le patient va réaliser tout un cheminement sur le choc de la brûlure et de la rééducation qui l'attend, il comprend qu'il doit changer lorsqu'il prend conscience de ses limitations. Mme A considère que même sans séquelle physique, l'aspect psychologique de l'accident engendre un changement. Ce changement est alors possible sur les objectifs de vie de la personne, sur son implication dans la vie associative, l'accompagnement d'autres personnes ayant subi des brûlures, un nouvel avenir professionnel ; quoi qu'il en soit, la brûlure change l'Homme. Selon elle, une personne qui n'accepte pas le changement verra l'ensemble de son vécu, son autonomie et sa réinsertion socio-professionnelle fortement perturbés. Il en va de même au niveau identitaire, la personne se doit d'accepter sa nouvelle identité, associer sa

---

<sup>14</sup> Psychologue hongrois connu comme l'architecte de la notion du flow

personnalité à un nouveau corps et accepter que certaines activités ne seront plus possibles. La brûlure touche l'image souvent pour un aspect effrayant pour la société. Cette atteinte corporelle et cette limitation physique, au regard de notre société actuelle portée sur l'image et la performance corporelle sont des obstacles à surmonter pour que le patient parvienne à se réintroduire en société. Le changement s'effectue également sur le plan relationnel, afin de s'accepter à nouveau pour pouvoir se reconstruire.

M. B considère que le changement est dépendant de différents facteurs notamment le niveau lésionnel et la zone atteinte par la brûlure. La brûlure crée un réel traumatisme et M. B évoque la notion de deuil, que la personne brûlée doit impérativement réaliser selon lui afin de pouvoir se reconstruire par la suite. De nombreuses notions entrent alors en jeu dans la création de l'identité occupationnelle : la motivation et l'acceptation du patient conditionnent l'ensemble du cheminement que les patients devront réaliser.

Mme C évoque la même idée de deuil de la personne qu'elle considère indispensable afin qu'elle puisse progresser. Cependant, son avis diffère au sujet du changement à proprement parler. Selon elle, il convient de reconstruire à partir de l'existant de la personne, ce qui est important pour elle, ses centres d'intérêts et essayer de reconstruire avec cela. La difficulté principale se trouve dans le fait de leur faire entendre que ce ne sera plus jamais comme avant. La personne doit comprendre qu'un changement doit s'opérer mais c'est à elle de réaliser la démarche, le thérapeute ne doit pas imposer de changement à la personne. Le changement n'est par ailleurs pas envisageable pour tous les patients car certains ne peuvent pas entreprendre d'action de changement.

## **Performance**

Mme A a une approche de la performance différente de M. B et de Mme C, s'expliquant par le fait que ces deux derniers travaillent au sein du même centre.

Mme A pense la performance d'un point de vue des progrès réalisés par les patients. Les progrès sur le plan fonctionnel sont perçus avec l'augmentation progressive de l'autonomie et de la confiance des patients. Les progrès sur le plan cutané sont permis par les appareillages performants. La performance est également dans la perception des progrès sur la reconstruction progressive du patient, sa projection dans le futur et dans ses activités. Mme A évoque également la notion de performance à travers les liens tissés auprès des patients avec des troubles psychiatriques, en parvenant à les canaliser et à gagner leur confiance, mettant en avant les qualités relationnelles. Selon Mme A, l'ensemble du travail et sa réussite repose sur une relation thérapeutique de qualité mise en place avec les patients. Le cadre et la relation sont des

outils contenant et soutenant pour que la personne se sente en sécurité, cela permet à la personne de réinvestir son quotidien, son corps et son psychique.

M. B et Mme C ont ainsi le même regard vis à vis de la performance du centre dans lequel ils travaillent. En effet, ils évoquent tous deux la réactivité de l'équipe avec l'absence de latence pour les prises de décisions et les informations communiquées. D'autre part, le centre prend en charge la brûlure depuis des décennies, les médecins identifient rapidement l'importance du métier d'ergothérapeute et le niveau de compétences au sein des professionnels est élevé, l'expertise globale est développée ce qui facilite la performance. Enfin, il existe un nombre conséquent d'outils thérapeutiques : aide à la marche, appartements thérapeutiques, outils informatiques, thérapie miroir, simulateur de conduite. La direction de l'établissement investit dans le matériel nécessaire, cela ne remplace pas la thérapie manuelle mais permet d'ajouter du temps à la prise en charge des patients et constitue un point clé de la performance du centre.

### **Amélioration de la pratique**

Le centre dans lequel travaille M.B est le premier où il est confronté à la prise en charge de grands brûlés. Ainsi, il évoque son manque de recul vis à vis des pratiques d'autres instituts et juge ne pas avoir assez d'expérience pour évoquer les mesures à travers lesquelles la pratique serait plus performante.

Pour Mme A et Mme C, travaillant dans des centres différents, la conclusion est similaire : le manque d'accompagnement à la sortie d'hospitalisation et le nombre restreint de sorties thérapeutiques. En effet, le manque d'équipes libérales de relais est un point crucial dans la poursuite de l'autonomisation du patient, leur augmentation permettrait de mieux accompagner le retour à domicile car c'est à ce moment-là que les personnes se rendent vraiment compte de leurs difficultés. Cet accompagnement poursuivrait la réinsertion sociale et professionnelle des patients et permettrait la mise en place d'activités au domicile en lien avec la future reprise professionnelle. L'absence de ces structures de relais a un impact sur le futur des patients car elles favorisent la mise en lumière d'objectifs que les patients n'étaient pas en capacité d'aborder auparavant et qui sont primordiaux au regard d'une réinsertion sociale, personnelle et professionnelle réussie. Mme C ajoute l'importance des sorties thérapeutiques, qui demeurent à un nombre restreint tandis qu'elles permettent un réel gain d'autonomie et un retour de la confiance du patient afin de faciliter sa réinsertion en société.

Ce manque de suivi extérieur et le nombre réduit de sorties thérapeutiques constituent ainsi de réelles failles dans l'accompagnement et des points essentiels dans l'amélioration des pratiques auprès de patients brûlés.

### **Finalités de l'accompagnement**

Mme A évoque l'importance de faire retrouver au patient une liberté dans ses choix et dans ses désirs, que ce soit à travers sa vie quotidienne, sa profession ou ses activités. Il s'agit également de favoriser les relations avec autrui en travaillant la confiance du patient et de faciliter la mise en lien du patient avec son image et son corps, travailler la réappropriation corporelle. Ainsi, Mme A appuie sur l'intérêt de faire retrouver une qualité de vie suffisamment bonne afin que les patients puissent avoir des projets et puissent poursuivre leur vie.

Pour M. B, il s'agit de faire accepter au patient brûlé ce processus de changement et la mise en place de stratégies qui correspondent au mieux à son identité occupationnelle, sa réflexion est donc basée sur l'occupation du patient.

Mme C, quant à elle, met en avant le rôle de l'ergothérapeute en tant que passerelle dans la vie du patient, facilitant la transposition entre la vie en centre de rééducation et la vie réelle. Il s'agit, pour elle également, de favoriser la vie future des patients en permettant leur réintégration dans la société. Il existe ainsi un rôle d'éducation thérapeutique et un temps d'adaptation nécessaires au bon déroulement de l'accompagnement. Enfin, Mme C aborde l'importance de la relation avec la famille qui se trouve souvent être un pilier du retour à domicile, ce lien constitue un fondement de l'accompagnement en ergothérapie.

Les trois professionnels interrogés ont une vision différente des buts de l'accompagnement, cependant, ils évoquent tous trois la même finalité ultime : l'autonomisation du patient et sa réinsertion en société.

L'ensemble des éléments recueillis suite aux entretiens ethnographiques ont permis de mettre en avant des similitudes et des divergences dans les propos des professionnels interrogés. Cependant, cela a permis de montrer l'intérêt de l'ergothérapie auprès de patients brûlés, tant au niveau de la reconstruction de leur identité occupationnelle que de leur réinsertion en société. Ainsi, cet accompagnement semble aujourd'hui fondamental à mettre en place afin de garantir au patient brûlé un retour optimal à une vie sociale et professionnelle en favorisant son implication et sa participation dans l'accompagnement.

## 5.2. Critiques et biais de l'étude exploratoire

### 5.2.1. Attendus vs réalité

#### **Attendus**

Lors de la conception de la partie exploratoire, les entretiens étaient prévus en présentiel auprès des professionnels du CHU de Toulouse avec une rencontre en amont afin de constituer la première partie de la recherche anthropologique. La rencontre avec les professionnels avait pour intérêt, dans le cadre du domaine anthropologique, de commencer à connaître les interlocuteurs, leur façon de fonctionner et leur façon d'être au quotidien. De plus, les entretiens devaient être réalisés au plus grand nombre possible afin d'avoir le plus de matière à comparer dans les pratiques.

#### **Réalité**

Cependant, l'impossibilité de réaliser des entretiens auprès du CHU de Toulouse en raison de la crise sanitaire traversée et du confinement, les entretiens se sont tournés vers des professionnels d'autres centres et de différentes régions de France. Ainsi, les entretiens se sont déroulés par liaison téléphonique, au cours desquels j'ai pu enregistrer les propos des professionnels en vue de leur retranscription. L'absence de rencontre avec les professionnels interrogés a eu pour impact de ne pas pouvoir connaître en amont leurs pratiques et cela a pu engendrer des différences quant à la façon d'interpréter leurs propos. Dans le cadre de la crise sanitaire, j'ai pu obtenir trois entretiens auprès de professionnels travaillant avec des grands brûlés, ce qui peut également constituer un biais dans l'analyse et la comparaison des pratiques.

### 5.2.2. Limites de l'étude

L'étude se base sur les entretiens de trois professionnels et les propos recueillis concernant leurs pratiques. Afin que les résultats soient plus pertinents, il serait nécessaire d'interroger un nombre plus important de professionnels travaillant auprès de personnes brûlées afin que leurs pratiques et leurs propos puissent être croisés avec davantage de données, facilitant par la suite le dégagement de similitudes et de divergences. De plus, des entretiens vers un plus grand nombre d'ergothérapeutes travaillant auprès de cette population permettrait de dégager le réel enjeu de la pratique ergothérapeutique avec les patients brûlés car l'ergothérapeute fonde sa pratique sur la reconstruction de l'identité occupationnelle, notion propre à sa profession. D'autre part, des entretiens auprès de différents professionnels de santé

mais au sein de la même structure, le CHU de Toulouse par exemple comme cela était envisagé au départ, aurait permis de recueillir des informations de leurs pratiques au sein de la même institution, ce qui aurait pu avoir un impact sur les résultats futurs. De plus, les entretiens se sont déroulés par téléphone, il était donc impossible de prendre en compte les mimiques, le comportement général de la personne, de noter les gestes associés à ses paroles et ainsi l'ensemble des éléments non verbaux. Cela représente une limite dans le cadre d'entretiens biographiques car le non verbal occupe une place importante dans l'analyse tirée des données recueillies. Enfin, au cours des entretiens, je me suis rendu compte en tant que chercheur que les mots étaient d'une importance capitale. En effet, la formulation doit être claire, précise et compréhensible pour chaque professionnel car la trame d'entretien reste la même. Le chercheur doit viser la compréhension de chaque professionnel à travers l'ensemble de ses questions. Cela constitue une limite de l'étude dans le sens où j'ai dû reformuler une question afin de la faire entendre et comprendre par tous.

### 5.2.3. Axes de réflexion

Afin de progresser sur l'étude des pratiques et la recherche méthodologique, il convient de réaliser les entretiens en présentiel. Ils seront plus bénéfiques et faciliteront l'analyse qui s'en suit par la présence d'éléments non verbaux fondamentaux à la compréhension biographique des éléments discutés en entretiens. D'autre part, il est impératif d'interroger un plus grand panel de professionnels afin de pouvoir par la suite croiser davantage d'informations et pouvoir créer plus de liens entre les pratiques des différentes personnes. La crise sanitaire traversée au cours des derniers mois de conception du mémoire a grandement perturbé la réalisation de ce dernier. Cependant, l'adaptation des professionnels m'a permis de recueillir de précieuses informations afin de poursuivre ma partie exploratoire et ainsi concrétiser mon idée de l'importance de l'ergothérapie auprès d'une population de grands brûlés.

### 5.3. Perspectives futures et projection professionnelle

Les entretiens menés dans le cadre de ce mémoire de fin d'étude ont démontré le rôle des professionnels de santé auprès d'une population de grands brûlés. Il serait pertinent de pouvoir poursuivre cette étude afin de prouver l'importance du rôle de ces professionnels dans l'accompagnement des personnes brûlées et continuer d'appuyer sur l'intérêt de l'ergothérapie auprès d'eux. De nombreux écrits ont pu confirmer l'apport d'une prise en charge précoce mais

les centres prenant en charge ces patients sont encore trop peu nombreux afin de répondre au mieux à la demande, les brûlures représentant un nombre important d'accidents quotidiens.

Ce travail de recherche a été enrichissant tant sur le plan de l'apprentissage au sujet de la brûlure que sur le plan humain et relationnel. Cela a conforté mon idée de travailler un jour en tant qu'ergothérapeute auprès de cette population, auprès de qui l'ergothérapie tient toute sa place et son importance. L'ensemble de mon parcours scolaire au sein de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse, et l'ensemble de ces recherches m'ont permis de comprendre l'importance de placer le patient au centre du processus de soin en prenant en considération son environnement social, familial, professionnel et occupationnel.

Je serai ravie de travailler en collaboration avec ces professionnels si compétents qui parviennent à donner de leur personne afin de rendre la vie de leur patient accessible à nouveau au niveau le plus satisfaisant pour lui. J'ai également pu prendre en compte la nécessité de la relation avec la famille et l'entourage du patient, qui s'avère être une ressource primordiale dans la récupération. La qualité relationnelle développée par l'ensemble du corps médical se doit d'être mise en avant et cela constitue un pilier de l'accompagnement de la personne brûlée.

Les rencontres téléphoniques avec les divers professionnels de santé interrogés au cours des entretiens ont été d'une grande importance et cela m'a confirmé leurs ambitions et leurs rôles auprès de ces patients. Cette envie, ce désir d'aider, cette rage de vaincre la pathologie m'ont fait comprendre à quel point il était important pour moi de devenir professionnel de santé, ergothérapeute, dans le but d'aider ces personnes à se retrouver et à se reconnaître à nouveau en tant qu'être humain.

Ce mémoire de fin d'étude a eu de grands impacts sur ma façon de penser et cela constitue une étape primordiale dans le début de ma pratique professionnelle. L'ensemble de mes recherches et de mes rencontres au cours de ce travail m'ont fait grandir et m'influenceront beaucoup dans ma future pratique professionnelle en tant qu'ergothérapeute et en tant, qui sait, d'ergothérapeute auprès de grands brûlés.

## Conclusion

La brûlure est une pathologie fréquente et invalidante. Elle touche de nombreuses personnes se retrouvant démunies et dont la vie s'écroule du jour au lendemain. La prise en charge de la brûlure fait appel à une véritable chaîne de soin dont le but est de faire retrouver au patient une qualité de vie optimale. Dans ce cadre, l'ergothérapie a pour but d'autonomiser le patient dans ses activités de vie quotidienne, de favoriser son engagement occupationnel et de faciliter le changement qui aura pour impact de lui faire reprendre le cours de sa vie.

L'identité occupationnelle constitue le propre de l'homme. Ses activités, ses rôles, ses désirs se voient bouleversés par l'accident ayant occasionné des brûlures et c'est cette identité que l'ergothérapeute se doit de lui faire retrouver. Le patient va devoir apprendre à vivre avec un nouveau corps, une nouvelle identité avec laquelle il va devoir être en accord et cela renforce le rôle des professionnels de santé avec lesquels il va être en lien et l'importance de l'ergothérapeute afin de se reconstruire en tant qu'être humain. La dynamique de changement doit être propre au patient, c'est lui qui doit en faire la démarche afin de permettre un rétablissement optimal. La pluridisciplinarité joue donc un rôle fondamental dans la prise en charge du grand brûlé. Elle conditionne la réussite de l'accompagnement par le partage et la communication des données qui ont un rôle fondamental dans le cheminement de cette pathologie vers la guérison.

Dans le cadre de ce mémoire, il m'était fondamental de mettre en avant la pratique de l'ergothérapie et ses effets bénéfiques auprès des patients victimes de brûlures. J'ai pu ainsi réaliser une étude exploratoire de terrain auprès de trois ergothérapeutes au cours d'entretiens anthropologiques à visée biographique. Ils ont permis de mettre en lumière l'importance d'un accompagnement en ergothérapie et les pratiques, les idées, les ressentis et les perceptions de chaque professionnel interrogé vis à vis de sa pratique. Cela a prouvé que l'ergothérapie a un intérêt certain auprès de ces patients, approuvé par les médecins spécialisés en brulologie. Par conséquent, il serait pertinent de poursuivre cette étude en interrogeant directement les patients afin de mettre en lumière l'apport de l'ergothérapie d'un point de vue du soigné et non plus du soignant.

## Ouverture

D'après l'ensemble des recherches effectuées sur la prise en charge de la brûlure et les entretiens réalisés auprès de professionnels ergothérapeutes travaillant avec cette population, il en découle que l'ergothérapie est fondamentale dans l'accompagnement des grands brûlés afin de permettre le changement et de favoriser une récupération et une affirmation de l'identité occupationnelle optimale. Cependant, il a été démontré que la poursuite de l'accompagnement après la sortie du centre spécialisé n'est pas constamment assurée.

Ainsi, ne serait-il pas pertinent de se poser la question de la suite de l'accompagnement en ergothérapie des personnes victimes de brûlures après la sortie du centre spécialisé ?

Un ergothérapeute libéral serait en mesure de fournir les apports nécessaires, d'être un pilier de conseil concernant les aides techniques et les outils adéquats, de préconiser les aménagements du domicile fondamentaux au bon déroulement du retour à domicile de la personne après son accident et sa sortie d'hospitalisation.

Il serait nécessaire de faire appel systématiquement à la sortie du centre spécialisé, à un ergothérapeute, afin que la personne puisse se trouver en confiance à son domicile et ainsi optimiser la réussite du retour à domicile et réduire les risques de ré-hospitalisation suite à un échec dans l'environnement de la personne.

## Bibliographie

- Autissier, D., Bensebaa, F., & Moutot, J.-M. (2012a). *Les stratégies de changement : L'hypercube du changement gagnant*. Dunod.
- Autissier, D., Bensebaa, F., & Moutot, J.-M. (2012b). *Les stratégies de changement : L'hypercube du changement gagnant*. Dunod.
- Autissier, D., Johnson, K., & Moutot, J.-M. (2015). De la conduite du changement instrumentalisée au changement agile. *Question(s) de management*, n° 10(2), 37-44.
- Bargues, L., Leclerc, T., Donat, N., & Jault, P. (2009). Conséquences systémiques des brûlures étendues. *Réanimation*, 18(8), 687-693. <https://doi.org/10.1016/j.reaurg.2009.09.005>
- Beaud, S. (1996). L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'«entretien ethnographique». *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 9(35), 226-257. <https://doi.org/10.3406/polix.1996.1966>
- Bertrand, R., Kühne, N., & Pellerin, M.-A. (2018). L'enquête narrative en recherche en sciences de l'occupation : L'art de raconter des histoires. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 4(2), 137-144. <https://doi.org/10.13096/rfre.v4n2.117>
- Bolduc, A. (1996). Intervention de groupe auprès des personnes atteintes de brûlures. *Service social*, 45(3), 137-152. <https://doi.org/10.7202/706742ar>
- Broussal, D. (2017). *RECHERCHE-INTERVENTION ET ACCOMPAGNEMENT DU CHANGEMENT EN EDUCATION: Vers une approche contre-culturelle de l'émancipation* [Habilitation à diriger des recherches, Université Toulouse - Jean Jaurès]. <https://hal.archives-ouvertes.fr/tel-01536098>
- CHABERT, C., CUPA, D., & KAES, R. (2012). *Didier Anzieu: Le Moi-peau et la psychanalyse des limites*. Eres.
- Chekaroua, K., & Foyatier, J.-L. (2005). Traitement des séquelles de brûlures : Généralités. *EMC - Chirurgie*, 2(2), 153-161. <https://doi.org/10.1016/j.emcchi.2005.01.002>

- Demazière, D. (2011). L'entretien biographique et la saisie des interactions avec autrui. *Recherches Qualitatives*, 30(1), 61-83.
- Demeule, C. (2015). Enjeux psychiques des tentatives de suicide par arme à feu. *Recherches en psychanalyse*, n° 20(2), 140-149.
- Descamps, H., & Grandazzi, M.-H. (2011). Mise en place des orthèses de mains chez l'enfant et l'adolescent brûlés: Exemple d'application d'un programme d'éducation thérapeutique. *La Lettre de médecine physique et de réadaptation*, 27(2), 71. <https://doi.org/10.1007/s11659-011-0272-1>
- Duchesne, S. (s. d.). *Pratique de l'entretien dit « non-directif »*. 37.
- Dupont, A. (2011). *Les victimes de brûlures : Patients hospitalisés en France métropolitaine en 2011 et évolution depuis 2008*. 9.
- Edgar, D., & Brereton, M. (2004). Rehabilitation after burn injury. *BMJ*, 329(7461), 343-345. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7461.343>
- Eldad, A., Stern, Z., Sover, H., Neuman, R., Ben Meir, P., & Wexler, M. R. (1993). The cost of an extensive burn survival. *Burns*, 19(3), 235-238. [https://doi.org/10.1016/0305-4179\(93\)90157-4](https://doi.org/10.1016/0305-4179(93)90157-4)
- Foyatier, J. L., Comparin, J. P., Boulos, J. P., Bichet, J. C., & Jacquin, F. (2001). Réparation des séquelles de brûlures de la face. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, 46(3), 210-226. [https://doi.org/10.1016/S0294-1260\(01\)00021-8](https://doi.org/10.1016/S0294-1260(01)00021-8)
- Hautier, A., Magalon, G., & Manelli, J.-C. (2009). *Prise en charge des grands brûlés. Perspectives d'avenir*. 3.
- Ho, W.-S., Chan, H. H., Ying, S. Y., Cheng, H. S., & Wong, C. S. (2001). Skin care in burn patients: A team approach. *Burns*, 27(5), 489-491. [https://doi.org/10.1016/S0305-4179\(01\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S0305-4179(01)00002-X)

- Hunt, J. L., Purdue, G. F., Spicer, T., Bennett, G., & Range, S. (1987). Face burn reconstruction—Does early excision and autografting improve aesthetic appearance? *Burns*, 13(1), 39-44. [https://doi.org/10.1016/0305-4179\(87\)90254-3](https://doi.org/10.1016/0305-4179(87)90254-3)
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif: À la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, N° 102(3), 23-34.
- Jault, P., Bargues, L., Leclerc, T., & Le Bever, H. (2010). Prise en charge des brûlures graves. In J.-J. Lehot & C.-C. Arvieux, *Réanimation et urgences* (p. 291-303). Springer Paris. [https://doi.org/10.1007/978-2-287-99129-5\\_16](https://doi.org/10.1007/978-2-287-99129-5_16)
- Kaës, R. (1979). *Crise, rupture et dépassement*. <https://www.dunod.com/sciences-humaines-et-sociales/crise-rupture-et-depassement>
- Kourilsky, F. (1995). *Du désir au plaisir de changer*. <https://www.dunod.com/entreprise-economie/du-desir-au-plaisir-changer-coaching-du-changement>
- Latarjet, J. (2002). La douleur du brûlé. *Pathologie Biologie*, 50(2), 127-133. [https://doi.org/10.1016/S0369-8114\(01\)00277-2](https://doi.org/10.1016/S0369-8114(01)00277-2)
- Leung, P. C., & Ng, M. (1980). Pressure treatment for hypertrophic scars resulting from burns. *Burns*, 6(4), 244-250. [https://doi.org/10.1016/S0305-4179\(80\)80007-6](https://doi.org/10.1016/S0305-4179(80)80007-6)
- Mackey, S. P., Diba, R., McKeown, D., Wallace, C., Booth, S., Gilbert, P. M., & Dheansa, B. S. (2009). Return to work after burns: A qualitative research study. *Burns*, 35(3), 338-342. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2008.06.009>
- Marazzani, M. H., & Jobin, J.-G. (1981). Image corporelle et ergothérapie. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 48(1), 13-18. <https://doi.org/10.1177/000841748104800103>
- Mauss, M. (1926). *Manuel d'ethnographie* (Édition électronique présentée par Jean-Marie Tremblay, 2002).
- McGourty, L. K., Givens, A., & Fader, P. B. (1985). Roles and functions of occupational therapy in burn care delivery. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 39(12), 791-794.

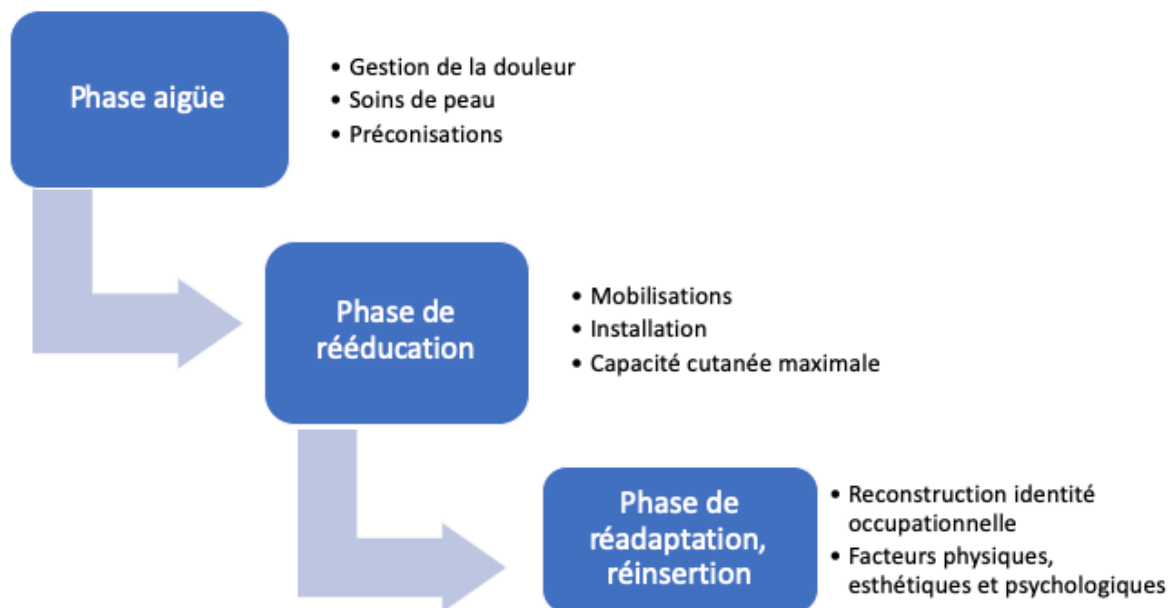
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. De Boeck Supérieur.
- Morel, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur.
- Müller, B. (2006). Archives orales et entretiens ethnographiques. Un débat entre Florence Descamps et Florence Weber, animé par Bertrand Müller. *Genèses*, no 62(1), 93-109.
- Parkinson, S., FORSYTH, K., & KIELHOFNER, G. (2017). *Livres : MOHOST - Outil d'évaluation de la participation occupationnelle*.  
<https://www.anfe.fr/boutique/livres/mohost-detail>
- Quinn, T., Wasiak, J., & Cleland, H. (2010). An examination of factors that affect return to work following burns : A systematic review of the literature. *Burns*, 36(7), 1021-1026.  
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2009.10.001>
- Raffoul, W., & Berger, M. M. (s. d.). *Les brûlures : De l'ébouillement à l'électrisation—Définitions et traitement*. 8.
- Rienmeyer, H., & Rochet, J.-M. (2011). Principes et rééducation de la main brûlée adulte en phase secondaire. *La Lettre de médecine physique et de réadaptation*, 27(2), 74-81.  
<https://doi.org/10.1007/s11659-011-0269-9>
- Robert L. Sheridan, ro zamora. (s. d.). *Burn Rehabilitation : Overview, Treatment Goals and Planning, Acute Rehabilitation*. 26.
- Simons, M., King, S., & Edgar, D. (2003). Occupational Therapy and Physiotherapy for the Patient with Burns : Principles and Management Guidelines. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 24(5), 323-335.  
<https://doi.org/10.1097/01.BCR.0000086068.14402.C6>
- Smith, K., & Owens, K. (1985). Physical and Occupational Therapy Burn Unit Protocol—Benefits and Uses. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 6(6), 506-508.  
<https://doi.org/10.1097/00004630-198511000-00011>

- Taylor, R. R. (2017). *MOHOST - Outil d'évaluation de la participation occupationnelle*. De Boeck Supérieur.
- Vinsonneau, C., & Benyamina, M. (2009). Prise en charge initiale du grand brûlé. *Réanimation*, 18(8), 679-686. <https://doi.org/10.1016/j.reaurg.2009.08.005>
- Wassermann, D. (2002). Critères de gravité des brûlures. Épidémiologie, prévention, organisation de la prise en charge. *Pathologie Biologie*, 50(2), 65-73. [https://doi.org/10.1016/S0369-8114\(01\)00271-1](https://doi.org/10.1016/S0369-8114(01)00271-1)
- Watzlawick, P. (1978). *Le Langage du changement*. <http://www.seuil.com/ouvrage/le-langage-du-changement-paul-watzlawick/9782757841778>
- Williams, T., & Berenz, T. (2017). Postburn Upper Extremity Occupational Therapy. *Hand Clinics*, 33(2), 293-304. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2016.12.015>

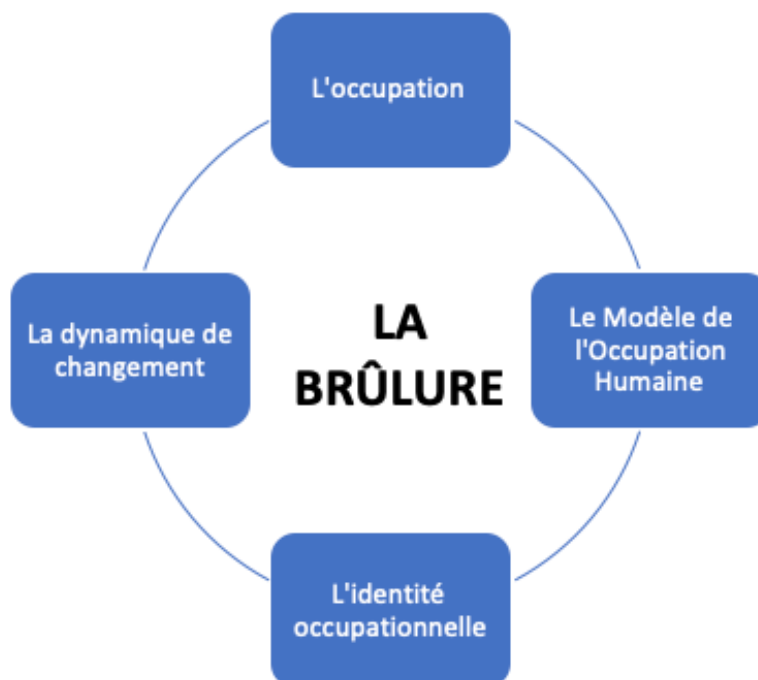
# ANNEXES

|                                                                                                           |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>ANNEXE I : DÉROULEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE BRÛLÉE</b>                                   | I     |
| <b>ANNEXE II : SCHÉMA ILLUSTRANT LES CONCEPTS SOCIO-ANTHROPOLOGIQUES UTILISÉS</b>                         | I     |
| <b>ANNEXE III : LE MODÈLE DE L'OCCUPATION HUMAINE</b>                                                     | II    |
| <b>ANNEXE IV : CONSENTEMENT AUX ENTRETIENS ANTHROPOLOGIQUES</b>                                           | III   |
| <b>ANNEXE V : CONSENTEMENT AUX ENREGISTREMENTS AUDIO</b>                                                  | V     |
| <b>ANNEXE VI : GUIDE D'ENTRETIEN</b>                                                                      | VI    |
| <b>ANNEXE VII : TABLEAU RÉPERTORIANANT LES PROFESSIONNELS INTERROGÉS</b>                                  | VIII  |
| <b>ANNEXE VIII : RETRANSCRIPTION INTÉGRALE ENTRETIEN N°1</b>                                              | VIII  |
| <b>ANNEXE IX : TABLEAU REFORMULANT LES PROPOS DU PROFESSIONNEL N°1 EN LIEN AVEC LES MOTS CLÉS</b>         | XXI   |
| <b>ANNEXE X : TABLEAU RÉSUMANT LES IDÉES GÉNÉRALES TIRÉES DES PROPOS DU PROFESSIONNEL N° 1 : MME A</b>    | XXX   |
| <b>ANNEXE XI : RETRANSCRIPTION INTÉGRALE ENTRETIEN N°2</b>                                                | XXXV  |
| <b>ANNEXE XII : TABLEAU REFORMULANT LES PROPOS DU PROFESSIONNEL N°2 EN LIEN AVEC LES MOTS CLÉS</b>        | XLII  |
| <b>ANNEXE XIII : TABLEAU RÉSUMANT LES IDÉES GÉNÉRALES TIRÉES DES PROPOS DU PROFESSIONNEL N° 2 : M. B.</b> | XLVII |
| <b>ANNEXE XIV : RETRANSCRIPTION INTÉGRALE ENTRETIEN N°3</b>                                               | L     |
| <b>ANNEXE XV : TABLEAU REFORMULANT LES PROPOS DU PROFESSIONNEL N°3 EN LIEN AVEC LES MOTS-CLÉS</b>         | LX    |
| <b>ANNEXE XVI : TABLEAU RÉSUMANT LES IDÉES GÉNÉRALES TIRÉES DES PROPOS DU PROFESSIONNEL N° 3 : MME C.</b> | LXVI  |

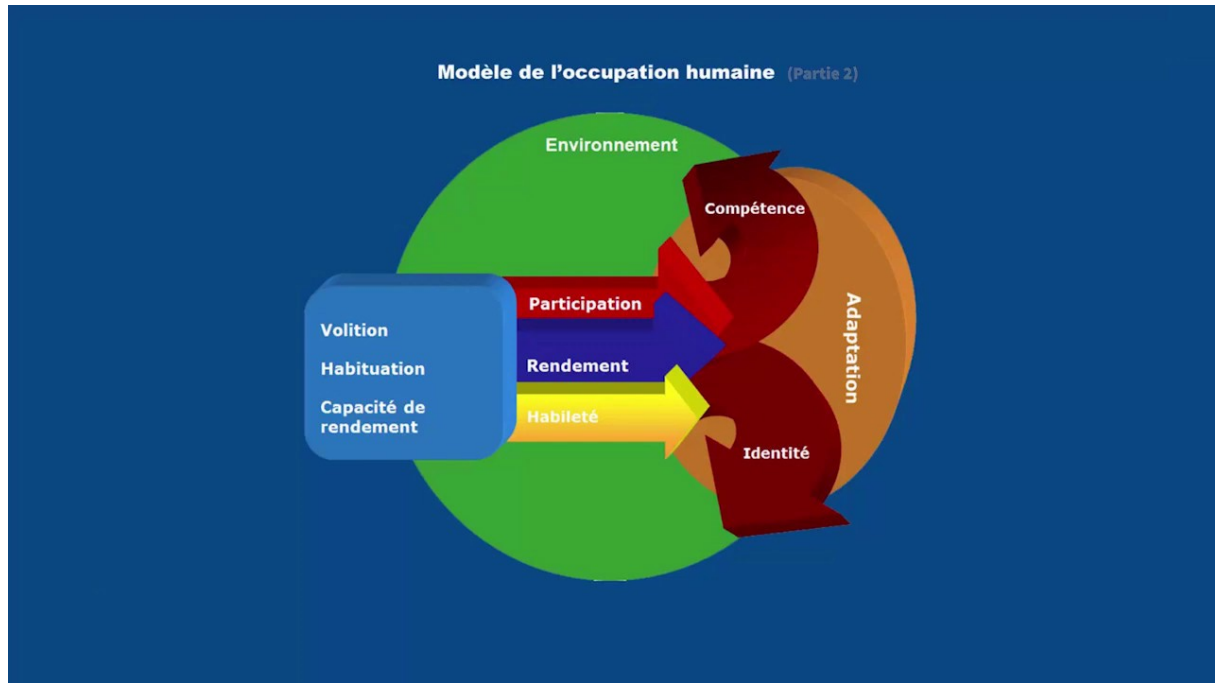
## *ANNEXE I : DÉROULEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE BRÛLÉE*

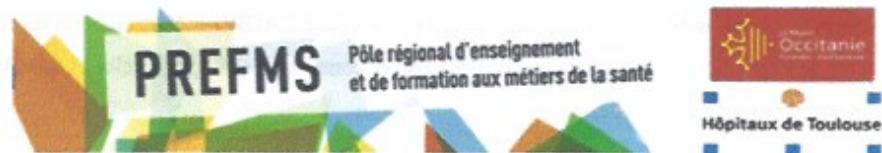


## *ANNEXE II : SCHÉMA ILLUSTRANT LES CONCEPTS SOCIO-ANTHROPOLOGIQUES UTILISÉS*



### ANNEXE III : LE MODÈLE DE L'OCCUPATION HUMAINE





## Formulaire de consentement pour des entretiens anthropologiques

Ce formulaire de consentement a pour but de vous demander votre accord pour réaliser une étude de type qualitative dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude en ergothérapie. Mon mémoire aborde les personnes victimes de brûlures et l'ergothérapie.

Cet entretien vise à vous poser des questions concernant la pratique de votre profession auprès de personnes brûlées. Il vous sera demandé de partager votre expérience et de répondre aux questions en lien avec ma thématique de mémoire. Les questions sont formulées de façon à ce que vous puissiez vous exprimer le plus librement possible. Vous pouvez interrompre l'entretien à n'importe quel moment si vous en ressentez le besoin.

L'ensemble des informations partagées au cours de l'entretien sont strictement confidentielles, utilisées de façon totalement anonymes et exploitées seulement par moi-même. Cet entretien, si vous le permettez, sera enregistré en format audio afin de faciliter la retranscription ultérieure.

Votre collaboration à ce projet me permettra de mettre en lumière de façon plus précise l'accompagnement que vous proposez aux patients atteints de brûlures dans le but de mettre en lien les actions des différents professionnels auprès de la même population.

En échange de ce consentement, je soussigné Victoire LAGRIFFOUL m'engage à respecter les règles de confidentialité et m'engage à détruire les enregistrements lorsque mon travail d'analyse sera terminé.

Je soussigné(e) : ....., comprend que cet entretien est un outil de travail pour l'étudiante Victoire LAGRIFOUL en formation à l'institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse et consent à participer à celui-ci dont les conditions sont explicitées ci-dessus.

J'affirme avoir pris connaissance des conditions énoncées dans le cadre de l'entretien et affirme participer volontairement à cette étude.

Signature de l'étudiant



Signature du participant

Fait à ..... \* Le .....



**Formulaire de consentement  
pour films, enregistrements sonores,  
magnétoscopiques et autres**

Je, soussigné(e) : \_\_\_\_\_  
Prénom et nom en lettres majuscules

accepte que la rencontre soit enregistrée sur bande audio ou vidéo.

Je comprends que cette modalité est un outil de travail et de formation pour l'étudiant Victoire LAGRIFOUL en formation à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse.

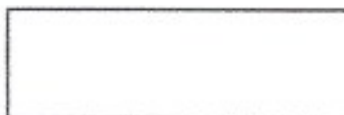
Je comprends que les enregistrements seront utilisés à des fins de travail et d'analyse par l'étudiant dans le cadre de son mémoire de fin d'études.

Seuls l'étudiant, sa superviseure ou son superviseur, sa référente ou son référent de mémoire, pourront avoir accès à l'enregistrement pour aider à l'analyse de ce dernier.

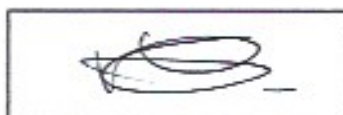
Le support audio, vidéo ou numérique ne doit pas sortir du cadre de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse. Je comprends que tous les enregistrements seront conservés de façon à ce qu'ils ne soient pas divulgués sur internet ou utilisés à d'autre fins que pour le travail de recherche du mémoire.

Il est entendu qu'il m'est possible de demander toutes les explications que je désire sur l'usage qui sera fait de ces enregistrements.

Signatures :



Personne consentante



Etudiant qui réalise l'enregistrement

Fait à : \_\_\_\_\_

Lieu de signature

Date : \_\_\_\_\_

Jour/Mois/Année

N. B : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

Ce document doit être imprimé en double exemplaire et est à conserver par les deux personnes concernées.



Institut de Formation en Ergothérapie  
de Toulouse

## **Guide d'entretien**

### **Thème de mémoire**

Ergothérapie et victimes de brûlures : accompagner le changement pour reconstruire une identité occupationnelle.

### **Présentation de l'entretien**

« Bonjour, nous sommes ici aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire de fin d'études concernant les personnes victimes de brûlures et l'ergothérapie. Je réalise cet entretien auprès d'une équipe de brulologie afin de recueillir votre expérience, votre vécu et vos ressentis dans l'accompagnement des personnes brûlées dans le cadre d'un entretien biographique. Cet entretien a pour but de saisir des expériences qui ont marqué de façon significative votre vie et votre propre définition de ces expériences.

La finalité de ces entretiens est de créer du lien entre cette population et l'ergothérapie et mettre en lumière l'importance d'un accompagnement auprès des victimes de brûlures.

Je vais donc vous poser des questions, mais il s'agit d'un entretien où vous devez exprimer ce que vous ressentez librement ».

### **Mots-clés**

1. Rôle
2. Soins
3. Sens donné à la pratique
4. Pluridisciplinarité
5. Implication dans l'accompagnement
6. Engagement des patients
7. Valorisation du travail
8. Émotions
9. Identité occupationnelle
10. Changement
11. Performance
12. Amélioration de la pratique
13. Finalités de l'accompagnement

**Question de départ :**

1. Depuis combien de temps exercez-vous auprès d'une population de personnes brûlées ?

**Entretien biographique**

2. Racontez-moi votre **rôle** auprès de patients victimes de brûlures.
3. Comment identifiez-vous **le soin** auprès de ces personnes ?
4. Qu'est-ce qui fait **sens** pour vous lorsque vous vous occupez de vos patients ?
5. Comment travaillez-vous au sein de votre équipe pluridisciplinaire ? La **collaboration** est-elle importante pour vous ?
6. Comment vous sentez-vous **impliqué dans l'accompagnement** des patients ?
7. Comment amenez-vous le patient à s'**engager** pleinement dans l'accompagnement ?
8. Vous arrive-t-il de vous sentir **valorisé** lorsque vous réalisez votre travail ? Les patients vous signifient-ils lorsqu'ils sont satisfaits ou insatisfaits ?
9. Qu'est-ce qui vous **émeut/touche** lorsque vous vous occupez de ces personnes ?
10. Quels sont les critères pour vous d'une reconstruction de **l'identité occupationnelle** ?
11. Si l'on aborde la question du **changement**, est-il indispensable au patient de changer pour se reconstruire après un accident ayant occasionné des brûlures ?
12. En quoi votre **pratique** est-elle déjà **performante** ?
13. Qu'est-ce qu'il manquerait pour que votre accompagnement soit encore plus **efficace** ? → Existe-t-il des limites à l'accompagnement de personnes victimes de brûlures ?
14. Quels sont les **finalités de vos accompagnements** ?
15. Souhaitez-vous ajouter d'autres éléments ?

Merci beaucoup pour vos réponses. Si jamais j'ai oublié des informations, est-il possible de reprendre contact avec vous ultérieurement ?

## *ANNEXE VII : TABLEAU RÉPERTORIANANT LES PROFESSIONNELS INTERROGÉS*

|                         | Âge / année<br>de diplôme | Fonction / temps avec<br>population cible                         | Entretien<br>réalisé le : | Durée         |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|
| Entretien 1 :<br>Mme. A | 33 ans<br>2012            | Ergothérapeute<br>Depuis 2 ans et demi auprès<br>de grands brûlés | 07/04/2020                | 53 minutes 40 |
| Entretien 2 :           | 36 ans<br>2017            | Ergothérapeute<br>Depuis 2 ans auprès de<br>grands brûlés         | 14/04/2020                | 21 minutes 20 |
| Entretien 3 :           | 39 ans<br>2004            | Ergothérapeute<br>Depuis 10 ans auprès de<br>grands brûlés        | 14/04/2020                | 29 minutes 35 |

## *ANNEXE VIII : RETRANSCRIPTION INTÉGRALE ENTRETIEN N°1*

**Durée de l'entretien n°1 : 53 minutes 40 secondes**

### **Thème de mémoire**

Ergothérapie et victimes de brûlures : accompagner le changement pour reconstruire une identité occupationnelle.

### **Présentation de l'entretien**

« Bonjour, nous sommes ici aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire de fin d'études concernant les personnes victimes de brûlures et l'ergothérapie. Je réalise cet entretien auprès de différents professionnels afin de recueillir leur expérience, leur vécu et leurs ressentis dans l'accompagnement des personnes brûlées dans le cadre d'un entretien biographique. Cet entretien a pour but de saisir des expériences qui ont marqué de façon significative votre vie et votre propre définition de ces expériences. La finalité est de créer du lien entre cette population et l'ergothérapie et mettre en lumière l'importance d'un accompagnement auprès des victimes de brûlures. Je vais donc vous poser des questions, mais il s'agit d'un entretien où vous devez exprimer ce que vous ressentez librement. J'ai également un formulaire de consentement à vous transmettre afin de valider votre accord pour cet entretien ainsi que pour l'enregistrement audio. La retranscription sera complètement anonyme et l'enregistrement sera détruit après l'analyse des données. »

1 **Victoire** : « Alors pour débiter, ce sont des questions plutôt démographiques. Pouvez-vous me  
2 donner votre âge, et votre année de diplôme ?

3 **Mme A** : Alors 33 ans et mon année de diplôme, je me trompe toujours d'un an, c'est 2012.

4 **Victoire** : Et votre fonction en soit consiste en quoi ?

5 **Mme A** : En tant qu'ergothérapeute auprès de patients brûlés ?

6 **Victoire** : Oui tout à fait.

7 **Mme A** : Ben ergothérapeute dans un premier temps, donc c'est à dire qu'on accompagne la  
8 personne pour être le plus autonome possible dans ses activités signifiantes et significatives.  
9 Donc on a une partie rééducative donc pour récupérer les fonctions motrices. On a une partie  
10 réadaptative sur le plan social, familial, professionnel voilà pour accompagner la personne à sa  
11 sortie d'hospitalisation.

12 **Victoire** : D'accord.

13 **Mme A** : Voilà, dans les grandes lignes c'est ça. Après on a aussi quelque chose de plus  
14 spécifique par rapport à la brûlure, dans notre rôle informatif on leur fait ce qu'on appelle...  
15 alors c'est pas de l'éducation thérapeutique parce qu'on a pas de programme validé mais on  
16 leur donne des informations et on leur explique le processus de cicatrisation, les gestes qu'il  
17 faut éviter de faire, les précautions en terme d'hygiène et d'activités.

18 **Victoire** : Ok ! Ça fait combien de temps que vous exercez avec des patients brûlés ?

19 **Mme A** : Là ça va faire 2 ans et demi.

20 **Victoire** : Et au niveau plus de la structure, donc la population ce sont des patients brûlés mais  
21 euh, est-ce qu'il y a un type de brûlures particulières ou c'est un peu de tout ?

22 **Mme A** : Alors c'est un peu de tout en sachant que maintenant euh, au vu des directives  
23 nationales pour la prise en charge des patients, l'objectif c'est que les gens soient le plus  
24 rapidement amenés à retourner à domicile, c'est la même chose dans le cas de la brûlure, donc  
25 les patients qui sont orientés vers des centres spécialisés en brûlures, ce sont des patients qui  
26 ont des brûlures qui sont considérées comme graves. À savoir en terme de localisation par  
27 exemple ça peut être des gens qui sont brûlés que au niveau du cou ou au niveau de la face  
28 intérieure de la main, mais comme c'est des zones très mobiles qui rétractent rapidement et qui  
29 entraînent rapidement des complications, ces gens-là on les oriente vers des centres spécialisés  
30 mais par contre quelqu'un qui s'est renversé de l'eau chaude et qui s'est brûlé un petit peu sur  
31 la jambe, il va en premier lieu aller aux urgences ou dans un centre de premier soins, de soins  
32 de première intention, et après, eux ils estimeront si c'est nécessaire ou pas. Si c'est pas  
33 nécessaire, ils les renverront chez eux avec un passage infirmier libéral pour les pansements  
34 voilà. Mais nous, on s'occupe vraiment des patients brûlés sur une superficie importante ou sur  
35 des zones qui sont considérées comme graves et puis des patients aussi qui ont des troubles

36 psychiatriques ou des tentatives de suicide, eux même si c'est assez restreint, on les prend en  
37 charge en surveillance ou en éducation ou le temps de mettre les choses essentielles en place et  
38 de faire le relais avec leur structure.

39 **Victoire** : D'accord, donc c'est un centre spécialisé pour les grands brûlés dans lequel vous  
40 travaillez ?

41 **Mme A** : Ouais, alors en fait c'est un centre de rééducation et réadaptation où il y a toutes les  
42 spécialités, donc il y a de l'ortho-traumato, de la neuro, de la brûlure, de l'éveil de coma, il y a  
43 un FAM et une MAS mais on a un service spécialisé en soins de brûlures et c'est le seul pour  
44 adultes dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

45 **Victoire** : [Alors à propos plus de l'entretien biographique, est-ce que vous pouvez me raconter](#)  
46 [votre rôle auprès des patients victimes de brûlures ?](#)

47 **Mme A** : Et bien, alors après ça dépend aussi du profil du patient...

48 **Victoire** : Oui, tout à fait.

49 **Mme A** : ... parce que la prise en charge n'est pas la même. Ben nous notre rôle, il est assez  
50 large de par notre profession mais dans un premier temps on fait un entretien sur les habitudes  
51 de vie, l'autonomie, l'environnement familial, social, l'environnement architectural, les  
52 objectifs des patients, euh ce premier entretien nous permet aussi de savoir où en est la personne  
53 et si la personne a conscience de ce que la brûlure aura comme répercussions sur la suite ou la  
54 reprise de leur quotidien. Parce qu'une personne qui arrive auprès de nous et qui nous dit « de  
55 toute façon tout va bien aller » c'est soit qu'elle a pas pris la mesure de ce que ça va entraîner  
56 sur le plan fonctionnel et sur le plan social, et même sur le plan professionnel, soit c'est parce  
57 que c'est une personne qui a un problème psychiatrique sous-jacent, euh ça nous permet aussi  
58 de voir un petit peu si la personne elle a un stress post-traumatique parce qu'on sait très bien  
59 que si c'est décelé rapidement, nous on les oriente vers les psychologues et psychiatres et ça  
60 évite que ça évolue vers un syndrome post-traumatique. Après on évalue l'autonomie et le  
61 quotidien par des mises en situation, on met en place des aides techniques pour la prise des  
62 repas notamment. Et puis après on travaille dans un premier temps sur le gain fonctionnel parce  
63 que c'est ce qui est prédominant dans un premier temps, c'est ce qui est le plus visible et le plus  
64 palpable pour les patients donc en lien avec les kinés on travaille ça. Eux, feront plus de la  
65 posture analytique, nous on fait de la posture fonctionnelle. Ça nous permet aussi de montrer  
66 aux gens que temporairement si leurs restes au moins fonctionnels en adaptant les choses, en  
67 adaptant leurs mouvements et en adaptant aussi le temps de travail et l'intensité du travail, ils  
68 peuvent faire des choses et ils vont tendre à faire des choses de plus en plus fonctionnelles donc  
69 pour travailler aussi la confiance en eux, pour travailler aussi leur réappropriation corporelle,  
70 leur schéma corporel, ça on le travaille en lien avec la psychomotricienne. Et après, tout

71 doucement, on travaille... ben voilà... la personne, ce qu'elle a compris de la cicatrisation de  
72 la brûlure et des gestes ou des précautions à avoir, comment la personne se projette pour sa  
73 sortie et si elle arrive à se projeter, sur le plan professionnel, sur le plan familial, sur le plan  
74 social, les gens qui travaillaient avant leur accident, savoir si elles se projettent dans une reprise  
75 de travail, dans un changement de travail et si elles sont conscientes des limites et du temps que  
76 ça va prendre aussi.

77 **Victoire** : Oui, oui évidemment, c'est une pathologie longue à accompagner.

78 **Mme A** : Donc nous, on a un service de réinsertion, d'aide au soutien à l'insertion  
79 professionnelle donc on peut les orienter là, et puis voilà si elles sont en arrêt de travail pour  
80 une durée de temps assez longue, en fonction de leur profession, ben est-ce qu'elles se projettent  
81 sur d'autres activités, si elles ont passé à faire quelque chose à l'extérieur, et donc on les  
82 accompagne là-dessus aussi. Voilà à peu près tout, j'espère que j'ai rien oublié.

83 **Victoire** : Oui, c'est très vaste !

84 **Mme A** : Oui.

85 **Victoire** : Euh, en ce qui concerne le **soin** en lui-même, comment vous pouvez identifier le **soin**  
86 **auprès de ces personnes-là... qu'est-ce qui caractérise la notion de soin ?**

87 **Mme A** : Le soin c'est-à-dire, sur la brûlure en elle-même, physiquement ?

88 **Victoire** : Ça peut être physiquement et ça peut être, ben par rapport à l'ergothérapie, le soin  
89 que l'ergothérapeute apporte, vous en tant qu'ergothérapeute comment vous l'identifiez ?

90 **Mme A** : Ah le soin, mmh, ben écoute, comme je te disais précédemment, nous notre spécificité  
91 c'est la rééducation fonctionnelle, donc permettre au patient de retrouver une peau qui soit  
92 souple, élastique et résistante et qu'il puisse intégrer les gestes qu'on lui apprend et les  
93 précautions à prendre dans son quotidien pour que ce soit le plus fonctionnel possible. Après,  
94 ben sur les activités, notamment les mises en situation courses, cuisine, pour se confronter au  
95 regard extérieur, des mises en situation euh, diverses... on peut leur faire faire des activités  
96 artisanales ou des activités comme la menuiserie pour coller au mieux à ce qu'ils avaient  
97 l'habitude de faire au quotidien. On a un rôle aussi... ah oui nous on fait les conformateurs, ça  
98 je te l'ai pas dit, les conformateurs cervicaux-faciaux pour les patients brûlés. C'est pas pareil  
99 dans toutes les structures mais comme nous, c'est les ergos de notre centre qui ont inventé la  
100 technique, nous on le garde, c'est les ergos qui le font. Donc, quand on est amené à faire ça, on  
101 aborde rapidement et très fréquemment la réappropriation de l'image corporelle, le regard des  
102 autres, et puis souvent ce qui revient c'est les patients qui nous disent « mais moi j'ai pas envie  
103 de raconter aux gens ce qui m'est arrivé, si ils me posent des questions... » donc on travaille  
104 aussi ce qu'ils ont envie de dire, ce qu'ils ont envie de livrer d'eux quand les gens leur posent  
105 cette question, ou ce qu'ils n'ont pas envie de dire. Et donc on travaille beaucoup quand même

106 la réappropriation corporelle mais aussi la réappropriation d'eux-mêmes... dans le sens où c'est  
107 pas parce qu'ils ont eu un accident qui est visible qu'ils sont obligés de dire à tout le monde ce  
108 qu'il s'est passé, qu'ils sont pas une page ouverte en fait. Et puis après au niveau du soin, y'a  
109 tout l'aspect réadaptatif et réinsertion qui est très important alors qui n'est pas accessible à tous  
110 les patients parce que psychologiquement ils n'en sont pas encore là, donc nous on leur en parle,  
111 on essaye de les accompagner là-dedans mais y'a beaucoup de patients pour qui c'est compliqué  
112 de se projeter là-dedans parce qu'ils sont encore dans le choc et dans la violence de la brûlure.

113 **Victoire** : D'accord. Donc ça rejoint peut-être un petit peu ce que vous venez de dire mais euh,  
114 qu'est-ce qui fait sens quand vous vous occupez de ces patients ? Est-ce que c'est en rapport  
115 avec ce que vous venez d'évoquer ou pour vous en tant que professionnel de santé ?

116 **Mme A** : Ce qui fait sens par rapport à d'autres pathologies ?

117 **Victoire** : oui, enfin votre travail au quotidien, ce qui est important pour vous.

118 **Mme A** : Alors il faut faire une différence, parce qu'en fait le rôle d'ergothérapeute, à la base  
119 c'est le même pour n'importe quelle pathologie, on a un fond identique où on va tous chercher  
120 la même chose, c'est autonomiser les patients au maximum. Après, dans la brûlure, ce qui est  
121 prédominant c'est vraiment la restriction de mobilité, la modification de l'image corporelle et  
122 du corps et donc y'a un gros accompagnement sur la réappropriation de son corps. Le fait de  
123 retrouver une certaine mobilité, une certaine fonctionnalité dans un corps qui a perdu sa  
124 structure de base, ce qu'on a connu pendant des années, et donc c'est toute cette reconstruction  
125 qui est différente et qui est vraiment spécifique en brûlure. Et puis, y'a aussi le fait que on a une  
126 population, alors y'a une partie de personnes c'est des accidents, des accidents domestiques,  
127 des accidents de travail, mais y'a aussi une part de tentatives de suicides ou d'agressions et puis  
128 y'a une partie où c'est des gens qui ont une pathologie psychiatrique, notamment au niveau de  
129 la dépendance à l'alcool, aux substances illicites et donc on a des profils de patients qui sont  
130 assez spécifiques et qu'on retrouve, que moi j'avais pas retrouvé en neuro, en orthopédie, en  
131 palliatif...

132 **Victoire** : ah oui, c'est vraiment particulier...

133 **Mme A** : oui, donc y'a ça aussi à prendre en compte.

134 **Victoire** : Et au niveau de l'équipe, donc vous travaillez en équipe pluridisciplinaire ?

135 **Mme A** : Oui, on a des profs APA, médecins rééducateurs, médecins généralistes,  
136 psychologues, psychiatres, psychomotriciens, assistantes sociales, infirmières, aides-  
137 soignantes, euh, avant on avait une socio-esthéticienne mais elle est partie à la retraite, y'a les  
138 kinés aussi. Voilà je crois que c'est tout.

139 **Victoire** : Et la collaboration du coup avec cette population-là, c'est vraiment primordial pour  
140 arriver à un accompagnement réussi ?

141 **Mme A** : Ben c'est essentiel, alors après c'est comme partout, euh, y'a des gens qui sont plus  
142 ou moins sensibles au travail pluridisciplinaire donc y'a des personnes avec qui c'est évident,  
143 y'a des personnes avec qui c'est plus compliqué, mais le but c'est le travail en équipe  
144 pluridisciplinaire parce que, ben certains professionnels qui n'ont pas été sollicités par le  
145 médecin de service, ben on se rend compte nous ou d'autres professionnels que leur intervention  
146 est nécessaire parce que des choses ont été dites, des choses ont été évaluées ou observées  
147 pendant des séances d'autres professionnels, et c'est un signal d'alarme sur une prise en charge  
148 en plus donc c'est important pour ça. Et puis, pour les patients qui ont des problèmes sociaux,  
149 des problèmes psychiques, des carences affectives, on se rend compte que, ben ils donnent pas  
150 toujours les mêmes informations à tous les soignants, ils essaient de, comment dire, de mettre  
151 en porte-à-faux l'équipe parfois, donc c'est important dans ces cas-là que l'équipe soit en lien.

152 **Victoire** : *D'accord. Comment, vous en tant que thérapeute, vous amenez le patient à s'engager*  
153 *pleinement dans l'accompagnement ?*

154 **Mme A** : mmh...

155 **Victoire** : Je ne sais pas s'il y a des moments où c'est un peu plus compliqué peut-être

156 **Mme A** : Ben, c'est un travail euh... ce qui est essentiel c'est la relation thérapeutique, c'est  
157 aussi le cadre qui est extrêmement important quand on a des personnes en face de nous qui soit  
158 psychologiquement sont instables, soit qui sont fragiles soit qui sont dans le choc de l'accident,  
159 ou des personnes plus âgées qui ont des problèmes de compréhension ou de comportement,  
160 c'est important d'avoir un cadre posé et ajusté et qu'il faut remettre en place au fur et à mesure  
161 de la prise en charge, ça a quelque chose de sécurisant et en même quelque chose de structurant  
162 pour des gens qui sont assez dispersés, et puis la relation parce qu'on a beaucoup de patients  
163 qui sont soit dans le déni, soit en colère, soit dans le rejet, soit dans la minimisation de ce que  
164 ça va être, donc il faut vraiment établir une relation. Alors ça se fait petit à petit, mais il faut...  
165 ça c'est les deux choses primordiales. Après, pour l'investissement dans la prise en charge, ce  
166 qui est important c'est que la personne, elle comprenne déjà dans un premier temps ce qu'on  
167 va travailler avec elle parce que c'est pas toujours évident, et puis il faut faire du lien et faire  
168 des mises en situation qui ont un rapport avec leur quotidien et avec leurs objectifs pour qu'ils  
169 puissent trouver du sens en fait et qu'ils puissent voir évoluer leurs capacités et voir qu'elles  
170 peuvent se rapprocher de ce qu'elles étaient avant

171 **Victoire** : Mmh, tout à fait oui.

172 **Mme A** : Voilà

173 **Victoire** : *Est-ce qu'il vous arrive de vous sentir valorisée quand vous réalisez votre travail de*  
174 *soignant ? ... par exemple est-ce que les patients vous signifient lorsqu'ils sont satisfaits ou*  
175 *insatisfaits ?*

176 **Mme A** : oui, alors pas tous hein, mais y'en a certains, alors euh, qui ont toutes les capacités  
177 psychiques et cognitives et qui arrivent à nous dire à la fin de la prise en charge « vous aviez  
178 raison, on peut avancer, on reste pas figer sur le fait de l'accident et on peut évoluer avec a  
179 brûlure », y'a d'autres patients qu'on revoit, un an après, six mois après, deux ans après, et  
180 eux... y'en a qui se rendent pas compte et y'en a qui sont toujours dans le déni mais y'en a une  
181 grande majorité qui nous disent « ben écoutez, effectivement on avait besoin d'un soutien, on  
182 avait besoin d'une équipe, ce que vous nous racontiez c'était pas n'importe quoi (rire), et voilà,  
183 vous avez été un soutien, que ce soit sur la récupération fonctionnelle, sur le retour au travail  
184 ou à la vie sociale » donc oui, dans certains cas on a un retour positif, dans d'autres cas on a  
185 pas de retour positif parce que les gens sont encore dans l'affect et dans la colère, et puis y'a  
186 des gens pour qui on a pas de retour parce qu'ils ont besoin de couper complètement avec ce  
187 qu'il s'est passé mais qui de temps en temps nous envoient une carte, une lettre en nous disant  
188 qu'ils avaient besoin de couper mais qu'on a été là et que ça les a aidé.

189 **Victoire** : Donc le plus souvent, c'est un retour qui est à posteriori de la prise en charge mais  
190 qui est quand même présent ?

191 **Mme A** : Oui, mais parce qu'on reçoit des gens qui sont dans une telle détresse, que même si  
192 ça été des personnes qui ont été en colère, qui ont été dans le rejet, dans le refus, à un moment  
193 donné, ils se rendent compte que, on a été là malgré cette colère, et qu'on a pu l'entendre et rien  
194 que ça en fait ça les aide.

195 **Victoire** : D'accord. Pour rebondir un petit peu là-dessus, est-ce qu'il a des choses qui vous  
196 émeuvent ; qui vous touchent quand dans votre pratique vous vous occupez de ces personnes-  
197 là ?

198 **Mme A** : Ah ben, oui, mais après je pense comme dans n'importe quelle spécialité, et puis en  
199 fonction des histoires des gens et en fonction de ce que les gens mettent dans leur prise en  
200 charge, oui on est touchés, on est humains. Alors après notre travail c'est de faire, comment  
201 dire... de mettre une distance thérapeutique qui est extrêmement importante, parce que c'est  
202 nécessaire qu'on s'implique dans la prise en charge, qu'on mette un peu de nous et de notre  
203 vécu mais il faut pas qu'on s'identifie aux personnes et qu'on fasse un lien qui est affectif et  
204 pas professionnel. Donc oui, y'a des situations émouvantes, des gens qui se retrouvent brûlés à  
205 90% parce que y'a eu un accident sur leur lieu de travail, des patients qui ont essayé de se  
206 suicider et qui sont brûlés aussi à 80%, des gens âgés qui ont des accidents domestiques et qui  
207 se retrouvent sans logement, qui se retrouvent dans un état de dépendance qui est plus important  
208 qu'avant, y'a pleins de situations, des gens qui étaient alcoolisés et qui se sont brûlés, et donc  
209 on arrive face à des gens qui ont une histoire de vie personnelle qui est extrêmement lourde et  
210 qui les ont amené à devenir dépendant de substance donc oui, y'a des cas extrêmement

211 compliqués. Alors, en brûlure, je pense plus qu'en traumatisme ou que dans des services, alors je  
212 vais pas dire en neuro mais peut être sur des soins plus basiques, mais on a, ouais, on a des  
213 histoires de vie de patients et des vécus et des profils qui sont assez lourds et du coup, oui qui  
214 sont émouvants, qui sont prenants, qui sont parfois compliqués. Des fois c'est compliqué de  
215 mettre de la distance mais c'est notre travail et faut pas qu'on perde ça de vue. Sinon on s'en  
216 sortirait pas

217 **Victoire** : Oui, oui c'est vrai. C'est un peu pareil dans tous les métiers du soin mais je pensais  
218 qu'avec la brûlure et la détresse des gens ce serait encore plus difficile de mettre cette distance  
219 là au niveau professionnel.

220 **Mme A** : Ben en fait, c'est pas plus difficile, c'est nécessaire. C'est d'autant plus nécessaire en  
221 fait je pense, parce que y'a des histoires de vie qui sont très lourdes, y'a des profils  
222 psychologiques qui sont assez défaillants et donc au début on peut, peut-être se faire avoir entre  
223 guillemets et pas poser suffisamment cette distance thérapeutique, mais rapidement on se rend  
224 compte que c'est nécessaire et pour le patient et pour nous, pour que ce soit constructif et qu'on  
225 soit pas dans l'affect et l'apitoiement, et le laisser-aller de l'horreur que ça a pu être, mais qu'on  
226 soit dans la construction de quelque chose d'utile pour eux.

227 **Victoire** : Ok. Du coup, dans mon mémoire j'aborde deux notions importantes : la  
228 reconstruction de l'identité occupationnelle et le changement, en lien avec ces personnes-là.  
229 Pour vous, en tant qu'ergothérapeute, quels sont les critères d'une reconstruction de l'identité  
230 occupationnelle de la personne ?

231 **Mme A** : Euh, alors. Y'a plusieurs facteurs. Y'a le facteur déjà au niveau de la récupération  
232 fonctionnelle. Y'a également l'investissement de la personne qui joue énormément, y'a  
233 l'environnement familial et social qui est important aussi, et puis euh je pense que c'est les  
234 principaux. Fonctionnel parce que ça va déterminer quelque part la diversité occupationnelle à  
235 laquelle la personne va pouvoir prétendre, motivationnel parce que y'a des personnes qui sont  
236 tellement apathiques, tellement abattues, qui sont encore dans une phase de dépression et de  
237 sidération que la motivation, c'est nous qui devons aller la chercher pour eux et donc l'éventail  
238 d'activités qu'on va pouvoir trouver va être beaucoup plus réduit parce que la personne va avoir  
239 du mal à s'engager dedans alors que les personnes qui seront motivées, qui auront un soutien  
240 familial, un soutien social, qui auront des ressources, des personnes qui par exemple sont plus  
241 jeunes, ou des personnes même âgées mais qui sont relativement autonomes et qui étaient très  
242 actives, des personnes qui n'ont pas de problèmes psychiques, ces personnes-là vont avoir plus  
243 de ressources intérieures pour pouvoir se dire « ben voilà actuellement, j'ai perdu en  
244 fonctionnalité mais je veux retrouver ça donc comment vous pouvez m'aider ? ». C'est des  
245 personnes aussi qui sont plus à même de comprendre que même si pour le moment ils y arrivent

246 pas, petit à petit, on construit sur le plan de la motricité, on construit aussi au niveau de  
247 l'adaptation, quelque chose qui va leur permettre de récupérer, de diversifier leurs activités, et  
248 puis voilà le soutien familial et social, même le soutien professionnel donc des amis, des  
249 collègues de travail, c'est important parce que ça aide la personne à ne pas lâcher prise, parce  
250 que c'est extrêmement difficile, la cicatrisation et la récupération, que ce soit au niveau  
251 fonctionnel, que ce soit au niveau identitaire, elle est longue. Et donc, y'a besoin de beaucoup  
252 de soutien.

253 **Victoire** : Et à propos du changement, est-ce qu'il est indispensable au patient de changer pour  
254 se reconstruire après un accident qui a occasionné des brûlures, ou bien c'est propre à chacun ?

255 **Mme A** : De changer, sur quels plans ?

256 **Victoire** : Alors, j'aborde en fait la dynamique de changement, c'est-à-dire qu'avec les articles  
257 que j'ai étudiés c'était vraiment le besoin de retrouver cette identité occupationnelle mais en  
258 passant par le changement, alors c'est le changement qui a été occasionné par la brûlure, donc  
259 ça peut être le changement physique par exemple mais est-ce que le patient, pour se reconstruire  
260 doit passer par cette étape de changement, qu'il soit physique, psychologique...

261 **Mme A** : Alors obligatoirement, il le fait. Que ce soit physique ou psychologique. On peut  
262 prendre l'exemple de quelqu'un qui a eu une brûlure importante mais qui a bien récupéré, et  
263 qui est localisée sur une partie de son corps qui n'est pas visible aux autres, cette personne, elle  
264 aura fait tout un cheminement psychologique sur le choc de la brûlure, sur le choc de l'annonce  
265 qu'il va falloir 18 mois pour que les cicatrices mûrent, arrêtent d'évoluer. Il va falloir passer  
266 aussi par le chemin de « je suis limité, je vais être limité et j'ai été limité au niveau fonctionnel »  
267 et après qu'est-ce que cet accident ça a renvoyé sur « qu'est-ce que je fais de ma vie, qu'est-ce  
268 que j'en ai fait, qu'est-ce que je veux ? J'ai potentiellement frôlé la mort, j'ai eu peur » et donc  
269 même si au niveau fonctionnel, l'évolution on sait qu'elle va être totale et que la personne  
270 n'aura plus de limitations, y'a cet aspect psychologique qui fera que la personne effectuera un  
271 changement soit sur ses objectifs de vie, soit sur son implication dans la vie associative, soit  
272 auprès de personnes qui ont eu des difficultés avec de la brûlure, soit avoir un nouveau  
273 professionnel, soit changer complètement de vie, soit voyager...

274 **Victoire** : D'accord oui, c'est vraiment propre à chacun.

275 **Mme A** : Pour les personnes qui ont de grosses atteintes corporelles, physiques et  
276 fonctionnelles, ces personnes-là, obligatoirement, il va y avoir un changement qui va devoir se  
277 faire, parce que si la personne ne veut pas et repousse ce changement, et bien le vécu et  
278 l'autonomie et la réinsertion socio-professionnelle va être impossible ou extrêmement  
279 compliquée parce que la personne va devoir trouver une nouvelle identité, associer sa  
280 personnalité à un autre corps, qu'il a jamais connu et avoir lequel il va devoir refaire sa vie,

281 euh, et puis effectuer un changement au niveau identitaire, au niveau des activités qu'il va  
282 pouvoir faire parce que certaines, malgré les compensations, malgré les aménagements, et ben  
283 il ne pourra pas les retrouver. Et puis, sur le plan relationnel aussi parce qu'il y a des gens qui  
284 étaient en couple, d'autres qui ne l'étaient pas, qui se séparent ou qui ont envie de construire  
285 une vie de couple et donc c'est « qu'est-ce que je fais maintenant avec cette image qui est  
286 étrange, qui n'est pas la même que les autres, qui peut parfois faire peur et qui ne me plait pas  
287 mais de toute façon il va falloir que j'en fasse quelque chose parce qu'il va falloir que je vive  
288 avec ça » donc le changement, il doit être nécessaire. Enfin, il doit être fait parce qu'il est  
289 nécessaire pour que la personne se reconstruise. En fait, c'est pas totalement... y'a des  
290 personnes à qui je dis « il faut que ça reste un accident de parcours » mais en fait c'est un  
291 accident de parcours mais qui change une personne. Donc ce changement implique une  
292 reconstruction si on veut avancer en fait.

293 **Victoire** : Ok !

294 **Mme A** : Ce qui est terrible en fait dans la brûlure, c'est que c'est long, en terme de prise en  
295 charge, de précautions de cicatrisation, de modifications un petit peu des gestes et des habitudes  
296 de vie, ça touche l'image, ça touche l'image souvent pour un aspect effrayant pour la plupart  
297 des gens et c'est ça qui diffère vraiment des autres prises en charge, c'est cette atteinte  
298 corporelle et cette limitation physique qui, ben notre société en plus actuellement, qui est  
299 vraiment portée sur l'image, la performance corporelle, c'est extrêmement difficile en fait, à  
300 vivre et à réintroduire dans la société

301 **Victoire** : Oui, complètement ! Alors, les dernières questions se portent plus sur votre pratique,  
302 donc en ergothérapie, euh, en quoi votre pratique au sein du centre, elle est déjà performante,  
303 en quoi vous analyseriez la performance de la pratique en ergothérapie dans le centre dans  
304 lequel vous travaillez ?

305 **Mme A** : euuuuuh, alors en quoi elle est performante... ben, ce qu'on voit très rapidement c'est  
306 sur le plan fonctionnel, ça c'est quelque chose dont les patients prennent conscience, ben grâce  
307 à l'augmentation de leur autonomie progressive, grâce à la confiance qu'ils arrivent à prendre  
308 en eux. Après, sur le plan cutané, on voit aussi nous avec les appareillages... alors c'est  
309 compliqué que les patients intègrent le fait que les conformateurs, il faut les porter 23h sur 24,  
310 qu'il faudra porter pendant 18 mois à peu près et assez rapidement les gens se rendent compte  
311 de l'effet que ça peut avoir. Alors après, ils sont plus ou moins compliants avec ça, mais euh,  
312 on la mesure aussi avec l'appareillage qu'on leur met en place, on s'en rend compte aussi dans  
313 ce que les patients nous livrent et dans leur attitude, parce que les patients notamment qui  
314 arrivent et qui sont en colère, euh, qui nous disent pendant des semaines qu'on ne peut pas  
315 comprendre, que c'est intolérable, que c'est insupportable, que leur vie ne sera plus comme

316 avant, et petit à petit qui amène à être plus dans la construction, dans la projection et dans  
317 l'activité, fin voilà, là aussi on mesure, les gens qui arrivent à se livrer petit à petit à nous, ben  
318 voilà, leur vie, ce qui était leurs projets, les patients qui ont des troubles psychiatriques aussi,  
319 qui arrivent à se calmer un petit peu, à être en confiance, à être moins dans le rejet, ou des  
320 patients qui ont des problèmes psychiatriques ou qui sont dans la violence mais qui arrivent à  
321 nous prendre comme personnes référentes. Donc ce sont des gens qui explosent, qui sur le plan  
322 comportemental c'est extrêmement compliqué mais quand ils sont dans des états d'esprit, euh  
323 comment dire, quand ils sont vraiment en colère, quand ils ont besoin de signifier quelque  
324 chose, et ben ils arrivent à nous signifier qu'ils ont besoin d'aide, que c'est pas adapté mais  
325 qu'on est là pour eux et qu'ils veulent bien qu'on fasse quelque chose. Et, en fait je pense que  
326 cette valorisation en fait et cette performance professionnelle, elle est énormément basée sur le  
327 cadre et la relation thérapeutique...

328 **Victoire** : D'accord, donc tout est lié en fait

329 **Mme A** : Ouais. Je pense que ce cadre et cette relation thérapeutique, c'est la base et elle est  
330 indispensable pour n'importe qu'elle prise en charge parce que, que la personne soit en détresse,  
331 que la personne soit atteinte d'une pathologie psychiatrique, avec des accès de colère, avec des  
332 gestes qui peuvent être violents et assez, euh comment dire, excessifs, et qui peuvent nous,  
333 parfois nous mettre en danger, si on pose un cadre et si on a une relation thérapeutique qui est  
334 soutenante, et ben la personne elle se sentira en sécurité, donc on pourra construire quelque  
335 chose, ben disons de valorisant, de fonctionnel, utile à la personne et petit à petit, la situation  
336 s'apaisera, la personne pourra réinvestir son quotidien, son corps, son psychique aussi donc  
337 voilà, c'est important.

338 **Victoire** : Ok, et par rapport à cette pratique là, qu'est-ce qui pourrait manquer, est-ce que vous  
339 avez une idée de ce qui pourrait manquer pour que l'accompagnement soit en plus efficace ?

340 **Mme A** : Oui !! Il manquerait des équipes libérales de relais, des équipes mobiles des choses  
341 comme ça parce que, comme je te disais, c'est pas tous les patients qui sont capables, pendant  
342 leur prise en charge, même si elle dure un an pour certains, ils arrivent pas à se projeter et à se  
343 rendre compte que c'est pas parce qu'ils vont rentrer chez eux que tout va bien se passer et que  
344 tout va s'effacer. Bien au contraire, c'est en rentrant à la maison qu'ils vont être confrontés  
345 vraiment aux difficultés fonctionnelles et au regard des autres. Et donc les personnes qui ont  
346 refusé d'aborder ça ou qui ont minimisé l'impact de la brûlure là-dessus, et ben une fois qu'elles  
347 se retrouvent dehors, ben c'est à ce moment là que leur détresse est la plus grande et qu'un  
348 accompagnement serait indispensable notamment pour ben la réinsertion sociale, pour un  
349 accompagnement à la réinsertion professionnelle dans le sens où il faut rythmer leurs journées,  
350 la reprise du travail, peut être qu'elle va pas se faire dans l'immédiat mais il faut mettre des

351 activités en place en lien avec cette reprise professionnelle, parce que les gens il ne faut que du  
352 fait de la difficulté de se confronter au regard des gens, et ben ils se renferment chez eux et ils  
353 n'aient plus aucun lien avec l'extérieur donc tout ça, fin, nous c'est ce qu'on voit, c'est qu'il  
354 n'y a pas de structures d'accompagnement extérieures qui permettraient aux gens d'aborder ces  
355 objectifs qu'ils n'étaient pas en capacité d'aborder et qui sont essentiels si on veut que ces  
356 personnes brûlées puissent se réinsérer correctement et qu'elles puissent vivre avec en fait.

357 **Victoire** : Oui, donc ce manque de relais en fait, ça fait partie des limites à l'accompagnement  
358 de cette population-là ?

359 **Mme A** Exactement ! Et je pense que c'est quelque chose qui devrait être fait et qui est  
360 indispensable, nous on peut les voir pendant un certain temps, on peut travailler sur certaines  
361 choses mais le jour où ils se retrouvent livrés à eux-mêmes, chez eux, face à leurs difficultés et  
362 face à la différence entre leur vie d'avant et leur vie d'après, en fait on devrait pas pouvoir  
363 laisser les gens tout seul sans lien. Nous on en a certains qui nous appellent, en fait on peut  
364 répondre à certaines de leurs questions, mais on ne peut pas leur amener un accompagnement  
365 qui soit suffisant. Pour moi, c'est la grosse faille et le gros manque dans la prise en charge de  
366 ces personnes.

367 **Victoire** : D'accord. Et du coup, la dernière question, ce serait d'une façon un peu plus globale,  
368 quelles sont les finalités de l'accompagnement donc auprès de ces personnes-là ?

369 **Mme A** : Ben la finalité c'est de, c'est de retrouver une autonomie, une liberté dans leurs choix  
370 et dans leurs envies, de retrouver, de se remettre en lien avec leur image et avec leur corps en  
371 fait, avec qui ils sont à travers leurs activités, à travers la liberté qu'ils s'accordent dans leurs  
372 activités, dans leurs relations avec les autres. Et la finalité c'est, leur finalité ultime c'est que  
373 les gens puissent retrouver une qualité de vie qui soit suffisamment bonne pour avoir des  
374 projets, pour continuer leur vie en fait.

375 **Victoire** : D'accord, est-ce que vous auriez d'autres éléments à ajouter qu'on aurait pas évoqué  
376 peut-être ?

377 **Mme A** : Ben écoute non, je pense que c'est assez vaste... (rire)

378 **Victoire** : Oui, c'est vrai !

379 **Mme A** : ...Ce qu'on a pu aborder ! Je pense qu'on a fait le tour !

380 **Victoire** : Non mais y'a beaucoup de matière, ça fait beaucoup de lien avec ma partie théorique,  
381 tous les articles que j'ai pu lire, que ce soit en français ou en anglais, sur l'accompagnement  
382 des personnes brûlées, en fait je retrouve vraiment pratiquement tout ce dont on a parlé...

383 **Mme A** : Ah, il y a un outil donc on se sert, moi je ne m'en suis servie que deux fois, mais c'est  
384 aussi de fait du profil de nos patients, pour une implication dans leur prise en charge qui est  
385 intéressante, c'est la MCRO, mais alors c'est assez long à passer, il faut que la personne au

386 niveau cognitif comprenne bien tout ce qu'il se passe mais c'est, c'est super intéressant à faire  
387 pour faire du lien avec les activités quotidiennes et avec l'importance que la personne émet et  
388 le taux de satisfaction qu'elle en a à différents moments, et ça permet de voir le détail...

389 **Victoire** : Oui, c'est drôle parce qu'à l'école de Toulouse c'est le premier outil qu'on nous a  
390 présenté en rentrant en première année, et ils en ont fait un peu vraiment l'outil de base pour  
391 l'ergothérapeute, et c'est vrai que par la suite en stage on s'en sert beaucoup. C'est un outil qui  
392 est très intéressant pour ça et c'est vrai qu'avec les patients brûlés ça peut être utile...

393 **Mme A** : Moi, le peu de fois où j'ai pu le faire, ce qui était intéressant et pour moi et pour la  
394 personne c'est de voir le décalage qu'il y a entre ce que nous on observe des capacités de la  
395 personne et du coup des difficultés qu'il aura à l'extérieur et la façon dont la personne se  
396 projette : souvent on voit que la personne minimise l'impact que les brûlures auront sur les  
397 activités qu'elles pourra avoir et donc elle minimise l'implication qu'elle doit avoir dans la  
398 récupération de telle ou telle fonction donc ça, ça m'a vraiment été très utile, parce que ça a  
399 permis progressivement à la personne de voir qu'elle minimisait ses difficultés et que les choses  
400 allaient pas se changer du jour au lendemain et qu'il allait falloir travailler, et puis ça permet  
401 aussi de faire le lien entre les activités parfois analytiques qu'on est obligés de proposer parce  
402 qu'il y a une fonctionnalité qui reste encore difficile à obtenir et l'activité quotidienne vers  
403 laquelle on tend, par exemple on travaille quelque chose de tout bête, mais le fait de fermer à  
404 la main et on met en lien avec le fait que la personne faisait un mouvement de la main... elle  
405 faisait beaucoup de cuisine. On peut lui expliquer, comme ça de façon concrète qu'un exercice  
406 analytique a une signification, une finalité dans son quotidien, et donc ça aide la personne à  
407 mieux comprendre et à plus s'impliquer. Mais elle ne peut pas être passée à tous les patients  
408 parce que des patients avec des problèmes psychiatriques quand ils entendent des voix pendant  
409 qu'on passe le bilan c'est un peu compliqué ou des gens qui sont dans le déni aussi, euh c'est  
410 compliqué. Moi j'ai commencé à la faire passer parce qu'il y a une étudiante qui avait besoin  
411 d'un échantillonnage pour un de ses mémoires et qui voulait évaluer la pertinence de la MCRO  
412 auprès des patient brûlés, et donc je l'ai faite passée alors que je l'avais jamais faite passer mais  
413 je l'ai faite passer aux patients avec qui je pouvais et c'est là que je me suis rendue compte que  
414 ça avait une utilité. Que ça ne pouvait pas être fait dans la plupart des cas mais que pour les  
415 personnes avec qui on pouvait le passer c'était très intéressant.

416 **Victoire** : OK, je pense avoir fait le tour de tout ce que je voulais aborder, je voulais vous  
417 demander, si vous voulez apparaître dans les remerciements du mémoire ou recevoir le  
418 mémoire ; faites le moi savoir comme ça je peux agir en conséquence.

419 **Mme A** : Ah, les remerciements t'en fait pas mais ton mémoire je veux bien ça m'intéresserait !

420 **Victoire** : Ok, je vous le fais parvenir mi-mai, après le rendu final à l'école !

- 421 **Mme A** : Ça marche !
- 422 **Victoire** : Merci beaucoup pour votre temps et vos réponses ! Bonne journée !
- 423 **Mme A** : Bonne journée, au revoir ! »

*ANNEXE IX : TABLEAU REFORMULANT LES PROPOS DU PROFESSIONNEL N°1 EN LIEN AVEC LES MOTS CLÉS*

| Mots-clés | Propos de Mme A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rôle      | <p>En tant qu’ergothérapeute, nous accompagnons la personne pour qu’elle soit le plus autonome possible dans ses activités significatives et significatives. Il existe une partie rééducative pour récupérer les fonctions motrices, une partie réadaptative sur le plan social, familial et professionnel pour accompagner la personne à sa sortie d’hospitalisation. Plus spécifiquement en rapport avec la brûlure, on a un rôle informatif. Ce n’est pas de l’éducation thérapeutique car nous n’avons pas de programme validé mais ce sont des informations sur le processus de cicatrisation, les gestes à faire et les précautions en termes d’hygiène et d’activités.</p> <p>Au niveau de la structure, on a tout type de patients brûlés, car au vu des directives nationales pour la prise en charge des patients, l’objectif est que les gens soient le plus rapidement amenés à retourner à domicile. Dans le cas de la brûlure, les patients qui sont orientés vers des centres spécialisés en brûlures, ce sont des patients qui ont des brûlures qui sont considérées comme graves. En termes de localisation, ce sont des gens qui sont brûlés au niveau du cou ou au niveau de la face intérieure de la main, et comme ce sont des zones très mobiles qui se rétractent rapidement et qui entraînent des complications, ces gens-là sont orientés vers des centres spécialisés. Les personnes avec des brûlures peu étendues et considérées comme non graves sont orientées vers les urgences ou dans un centre de premiers soins qui estimera si l’orientation vers un centre de brûlés est nécessaire. Si ce n’est pas nécessaire, ils sont renvoyés chez eux avec un passage infirmier libéral pour les pansements. Nous nous occupons vraiment des patients brûlés sur une superficie importante ou sur des zones qui sont considérées comme graves ou des patients aussi qui ont des troubles psychiatriques</p> |

ou qui ont réalisé des tentatives de suicide. Nous les prenons en charge en surveillance ou en éducation le temps de mettre les choses essentielles en place et de faire le relais avec leur structure. Ici, c'est donc un centre de rééducation et réadaptation avec plusieurs spécialités : orthopédie, traumatologie, neurologie, brûlure, éveil de coma, FAM et MAS. Mais le service spécialisé en soins de brûlures est le seul pour adultes dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Notre rôle de soignant dépend du profil du patient car la prise en charge ne sera pas la même. Notre rôle est assez large de par notre profession. Dans un premier temps, nous réalisons un entretien sur les habitudes de vie, l'autonomie, l'environnement familial, social, l'environnement architectural, les objectifs des patients. Ce premier entretien nous permet de savoir où en est la personne et si elle a conscience de ce que la brûlure aura comme répercussions sur la suite ou la reprise de son quotidien. Quand une personne pense que tout va bien aller, soit elle n'a pas pris la mesure de ce que la brûlure va entraîner sur le plan fonctionnel, social et professionnel, soit elle a une pathologie psychiatrique sous-jacente. Cela nous permet aussi de voir si la personne a un stress post-traumatique car si cela est décelé rapidement, nous les orientons vers les psychologues et psychiatres afin d'éviter que cela évolue vers un syndrome post-traumatique. Après nous évaluons l'autonomie et le quotidien par des mises en situation, nous mettons en place des aides techniques pour la prise des repas notamment. Nous travaillons dans un premier temps, en lien avec les kinésithérapeutes, sur le gain fonctionnel car cela est prédominant, c'est ce qui est le plus visible et le plus palpable pour les patients. Les kinésithérapeutes font davantage de la posture analytique, nous, ergothérapeutes, faisons de la posture fonctionnelle. Cela nous permet aussi de montrer aux patients que s'il leur reste du fonctionnel, en adaptant leurs mouvements et le temps et l'intensité de travail, ils peuvent tendre à faire des choses de plus en plus fonctionnelles. Nous nous en servons aussi pour travailler la confiance en eux, et leur réappropriation corporelle, leur schéma corporel, que l'on travaille en lien avec la psychomotricienne. Ensuite, nous travaillons avec la personne ce qu'elle a compris de la cicatrisation

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>de la brûlure et des gestes ou des précautions à avoir, comment la personne se projette pour sa sortie et si elle arrive à se projeter, sur le plan professionnel, sur le plan familial, sur le plan social. Avec les personnes qui travaillaient avant leur accident, on essaie de savoir si elles se projettent dans une reprise de travail, dans un changement de travail et si elles sont conscientes des limites et du temps que cela va prendre. Nous avons également un service de réinsertion, d'aide au soutien à l'insertion professionnelle vers lequel nous pouvons les orienter. Si elles sont en arrêt de travail pour une durée de temps assez longue, en fonction de leur profession, nous cherchons à savoir si elles se projettent sur d'autres activités, si elles ont pensé à faire quelque chose à l'extérieur.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Soin | <p>Notre spécificité au centre est la rééducation fonctionnelle, donc permettre au patient de retrouver une peau qui soit souple, élastique et résistante et qu'il puisse intégrer les gestes qu'on lui apprend et les précautions à prendre dans son quotidien pour que ce soit le plus fonctionnel possible. Après, sur les activités, notamment les mises en situation courses, cuisine, nous les réalisons pour que le patient puisse se confronter au regard extérieur. Des activités comme la menuiserie peuvent être proposées afin de correspondre au mieux à leurs habitudes de vie au quotidien. Nous réalisons également les conformateurs cervicaux-faciaux pour les patients brûlés. Les ergothérapeutes ont inventé la technique dans ce centre donc nous les réalisons. Nous abordons très rapidement la réappropriation de l'image corporelle, le regard des autres. Nous travaillons également ce qu'ils ont envie de dire, ce qu'ils ont envie de livrer d'eux quand les gens leur posent cette question. C'est un travail de réappropriation corporelle et de réappropriation d'eux-mêmes car ce n'est pas parce qu'ils ont eu un accident qui est visible qu'ils sont obligés de dire à tout le monde ce qu'il s'est passé, ils ne sont pas une page ouverte. Et puis après au niveau du soin, on trouve tout l'aspect réadaptatif et réinsertion. Ce sont des aspects très importants mais qui ne sont pas accessibles à tous les patients car psychologiquement certains n'en sont pas encore capables. Notre rôle est donc d'aborder ces notions sans les brusquer, car pour</p> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <p>beaucoup de patients, c'est encore difficile de se projeter car ils sont encore dans le choc et dans la violence de la brûlure.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Sens donné à la pratique | <p>Alors il faut faire une différence, car le rôle d'ergothérapeute est le même pour n'importe quelle pathologie, il a un fond identique dont le but est d'autonomiser les patients au maximum. Après, dans la brûlure prédominent la restriction de mobilité et la modification de l'image corporelle et du corps. Il existe donc un accompagnement sur la réappropriation de son corps, le fait de retrouver une certaine mobilité, une certaine fonctionnalité dans un corps qui a perdu sa structure de base, ce qu'on a connu pendant des années. Il s'agit d'une reconstruction différente et vraiment spécifique en brûlure. Et puis, il y a différentes populations. Il y a une partie de personnes qui ont vécu des accidents domestiques, des accidents de travail... mais une autre partie où ce sont des tentatives de suicide ou des agressions. Et enfin, une partie où ce sont des pathologies psychiatriques, une dépendance à l'alcool ou aux substances illicites. Ce sont des profils de patients assez spécifiques.</p>                                                                                                                                                                    |
| Pluridisciplinarité      | <p>Nous travaillons en équipe pluridisciplinaire avec des APA (Activité Physique Adaptée), des médecins rééducateurs, des médecins généralistes, des kinésithérapeutes, des psychologues et psychiatres, des psychomotriciens, des assistantes sociales, des infirmières et aides-soignantes. Nous avons une socio-esthéticienne qui est partie à la retraite. La collaboration est essentielle mais les personnes sont plus ou moins sensibles au travail pluridisciplinaire. Il existe des personnes avec qui cela est évident et d'autres plus compliqué. Le but est de travailler en équipe pluridisciplinaire car si certains professionnels n'ont pas été sollicités par le médecin de service et que d'autres professionnels se rendent compte que son rôle est nécessaire par les évaluations, les bilans, cela constitue un signal d'alarme sur une prise en charge non évoquée en premier lieu mais nécessaire pour autant. D'autre part, certains patients ont des problèmes sociaux, des problèmes psychiques, des carences affectives. Il peut arriver que ces patients ne donnent pas les mêmes informations à tous les soignants. C'est donc important que l'équipe soit en lien permanent.</p> |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Engagement des patients | <p>La relation thérapeutique et le cadre sont deux critères extrêmement importants quand nous prenons en charge des personnes brûlées. Nous pouvons accompagner des personnes psychologiquement instables, fragiles car dans le choc de l'accident, des personnes âgées avec des problèmes de compréhension ou de comportement. Le cadre est primordial, il est ajusté au fur et à mesure de la prise en charge. Il est important d'avoir un cadre posé, ajusté et qu'il faut remettre en place au fur et à mesure de la prise en charge car cela est sécurisant et structurant pour la personne. La relation est fondamentale également car de nombreux patients sont dans le déni ou dans la minimisation des impacts. La relation se met en place petit à petit mais avec le cadre ce sont les deux piliers. Ensuite, l'investissement dans la prise en charge est important. Il est nécessaire que la personne comprenne ce que nous allons travailler avec elle, il est impératif de créer du lien et de faire des mises en situation qui ont un rapport avec son quotidien et avec ses objectifs pour qu'elle puisse trouver du sens et voir évoluer ses capacités.</p>                      |
| Valorisation du travail | <p>Cela arrive oui. Certains patients qui ont toutes les capacités psychiques et cognitives arrivent à nous dire à la fin de la prise en charge qu'on a pu les faire évoluer malgré la brûlure. D'autres patients sont encore dans le déni donc ne se rendent pas compte de leur évolution. Il existe tout de même une grande majorité qui se rend compte du bénéfice, qui évoquent le besoin de soutien et qui affirment que cette prise en charge était nécessaire tant sur le plan de la récupération fonctionnelle que sur le retour à la vie sociale ou professionnelle. Donc certains cas nous livrent un retour positif et lorsque le retour n'est pas positif ce sont des personnes encore dans la colère de l'accident ou bien une nécessité pour eux de couper complètement avec ce qu'il s'est produit, mais il nous arrive de recevoir des nouvelles par courrier en nous expliquant pourquoi et que notre présence a été bénéfique. Nous avons le plus souvent des retours positifs car nous recevons des gens dans une telle détresse, une colère, un déni, un refus de comprendre, ils se rendent tout de même compte que nous avons pu les écouter, les entendre et les aider.</p> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Émotions                 | <p>Dans n'importe quelle spécialité, en fonction des histoires de vie des personnes, nous sommes touchés car nous sommes humains. Après, c'est notre travail de mettre une distance thérapeutique qui est extrêmement importante afin que nous soyons pleinement impliqués dans la prise en charge. Il faut que nous mettions de notre vécu mais il faut éviter de s'identifier aux personnes car ce lien serait affectif et non plus professionnel. Il existe des situations émouvantes, des personnes qui se retrouvent brûlées à 90% à cause d'un accident sur leur lieu de travail, des patients qui ont essayé de se suicider et qui sont brûlés aussi à 80%, des gens âgés qui ont des accidents domestiques et qui se retrouvent sans logement, qui se retrouvent dans un état de dépendance qui est plus important qu'avant, des gens alcoolisés qui se sont brûlés. Nous arrivons face à des personnes avec une histoire de vie lourde. Ce sont des situations émouvantes et parfois difficiles à gérer. Il est difficile parfois de mettre cette distance mais cela fait partie de notre travail et il ne faut pas perdre cet objectif de vue. C'est d'autant plus nécessaire car il y a des histoires lourdes, des profils psychologiques défailants et cette distance est nécessaire, autant pour nous que pour le patient si l'on veut que l'accompagnement soit constructif.</p> |
| Identité occupationnelle | <p>Il existe plusieurs facteurs : le facteur de la récupération fonctionnelle, l'investissement de la personne qui est fondamental, l'environnement familial et social. La récupération fonctionnelle va déterminer la diversité occupationnelle à laquelle la personne va pouvoir prétendre. La notion motivationnelle est primordiale car certaines personnes sont abattues, dépressive et dans une phase de sidération, la motivation c'est le thérapeute qui va aller la chercher pour eux, et l'éventail d'activités va être réduit car la personne ne va pas pouvoir s'engager dans ces activités. Les personnes ayant un soutien familial et social ont des ressources extérieures facilitant la reconstruction de cette identité occupationnelle. Les personnes jeunes auront plus de facilité, ou bien les personnes âgées qui étaient autonomes et actives, sans problèmes psychiques... ce sont des personnes qui possèdent des ressources intérieures pour pouvoir progresser dans la rééducation et reconstruire leur identité. Ces personnes sont à même de comprendre que cela se produit petit à petit, qu'elles se reconstruisent au niveau moteur, au</p>                                                                                                                                                                                                                    |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | <p>niveau adaptatif, et cela leur permettra à terme de diversifier leurs activités. Le soutien social, familial et professionnel est primordial car cela aide la personne à ne pas lâcher prise. Ce parcours est extrêmement difficile, la cicatrisation et la récupération, que ce soit au niveau fonctionnel, que ce soit au niveau identitaire, sont des phases très longues. Donc le soutien est essentiel pour se reconstruire.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Changement | <p>Obligatoirement, le patient doit changer. Que ce soit au niveau physique ou psychologique, la personne réalise tout un cheminement sur le choc de la brûlure, sur le choc de l'annonce des 18 mois nécessaires à la maturation des cicatrices et l'arrêt de leur évolution. Le patient comprend aussi qu'il doit changer car il est limité après l'accident. Il se pose des questions sur ce qu'il va pouvoir faire à nouveau ou ce qu'il ne pourra plus faire. Même si au niveau fonctionnel, l'évolution est totale et que la personne n'a pas de limitations, l'aspect psychologique de l'accident engendre un changement. Ce changement peut avoir lieu sur les objectifs de vie, sur l'implication dans la vie associative, sur l'accompagnement d'autres personnes qui ont vécu la même chose, sur un nouvel avenir professionnel... quoi qu'il en soit, la brûlure change l'homme. Cela est plus flagrant avec les personnes ayant de grandes atteintes corporelles car si la personne n'accepte pas le changement ; le vécu, l'autonomie et la réinsertion socio-professionnelle vont être fortement perturbés voire impossibles à réaliser car la personne se doit de trouver et d'accepter sa nouvelle identité, elle se doit d'associer sa personnalité à un autre corps qu'elle ne connaissait pas auparavant et avec lequel elle va devoir refaire sa vie. Cela l'affecte énormément au niveau identitaire, au niveau des activités et qui malgré les adaptations et compensations, elle ne sera pas en mesure de les réaliser à nouveau. D'autre part, sur le plan relationnel, le changement est primordial afin de s'accepter à nouveau et de pouvoir construire. Le changement impliqué dans la brûlure nécessite une reconstruction pour que la personne puisse avancer. La brûlure est une pathologie longue en termes de prise en charge, de précautions de cicatrisation, de modifications des gestes et des habitudes de vie. La brûlure touche l'image souvent pour un aspect effrayant pour la plupart des gens. Cette atteinte corporelle et cette limitation physique, au regard de notre</p> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | société actuelle vraiment portée sur l'image et la performance corporelle, sont extrêmement difficiles à vivre et à réintroduire dans la société.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Performance                 | <p>Ce qu'on perçoit très rapidement c'est sur le plan fonctionnel. Les patients en prennent conscience rapidement grâce à l'augmentation progressive de leur autonomie et à la confiance qu'ils arrivent à prendre en eux. Sur le plan cutané, on perçoit les progrès grâce aux appareillages. C'est difficile pour les patients de comprendre qu'il faut porter les appareillages 23h sur 24, pendant 18 mois mais ils se rendent compte rapidement des effets positifs. Ils sont plus ou moins compliants avec les appareillages mais on perçoit la performance de la pratique dans ce que les patients nous livrent et dans leur attitude. Ils arrivent détruits par l'accident, pensent que nous ne comprenons pas ce qu'ils vivent, et petit à petit ils construisent, se projettent dans un nouvel avenir et dans leurs futures activités. D'autres part, la performance c'est aussi d'arriver à canaliser les patients avec des troubles psychiatriques, arriver à les calmer, les mettre en confiance et arriver à leur faire prendre conscience que nous sommes là pour les aider. Mais cette performance professionnelle et cette valorisation sont basées sur le cadre mis en place et la relation thérapeutique. Que la personne soit en détresse, qu'elle soit atteinte d'une pathologie psychiatrique, qu'elle ait des gestes violents pouvant nous mettre parfois en danger... le cadre et la relation thérapeutique sont des outils contenant et soutenant permettant à la personne de se sentir en sécurité. C'est à ce moment-là seulement que nous pourrions construire ensemble un accompagnement valorisant, fonctionnel et utile à la personne permettant à la personne de réinvestir son quotidien, son corps et son psychique.</p> |
| Amélioration de la pratique | <p>Il manque concrètement des équipes libérales de relais, des équipes mobiles car au cours de la prise en charge, de nombreux patients sont incapables de se projeter dans l'avenir et de se rendre compte que le retour à domicile va être délicat. En effet, c'est en retournant à la vie quotidienne que les patients seront réellement confrontés aux difficultés fonctionnelles et au regard des autres. C'est à ce moment-là que leur détresse est la plus grande et qu'un accompagnement serait indispensable notamment pour la réinsertion sociale, pour un</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | <p>accompagnement à la réinsertion professionnelle dans le sens où il faut rythmer leurs journées. La reprise du travail ne va pas se faire dans l'immédiat donc il faut mettre en place des activités en lien avec cette reprise professionnelle. Il faut à tout prix éviter que les gens se renferment chez eux du fait de la difficulté à se confronter au regard des autres. Ce que nous percevons beaucoup, c'est l'absence de ces structures extérieures qui permettraient aux personnes d'aborder des objectifs qu'elles n'étaient pas en capacité d'aborder auparavant et qui sont essentiels au regard d'une réinsertion sociale, personnelle et professionnelle réussie. Nous pouvons, en centre de rééducation, travailler sur de nombreux aspects, mais lorsque les patients se retrouvent livrés à eux-mêmes, chez eux, face à leurs difficultés et face à la différence entre leur vie d'avant et leur vie d'après, nous ne devrions pas pouvoir laisser les gens sans lien. Nous gardons ce lien avec eux afin de répondre à leurs interrogations, en revanche, nous ne pouvons les amener à un suivi suffisant après leur sortie. Cela constitue une faille dans l'accompagnement et un point essentiel dans l'amélioration de nos pratiques.</p> |
| Finalités de l'accompagnement | <p>La finalité est de retrouver une autonomie, une liberté dans leurs choix et dans leurs envies, de se remettre en lien avec leur image et avec leur corps, avec qui ils sont à travers leurs activités, à travers la liberté qu'ils s'accordent dans leurs activités, dans leurs relations avec les autres. La finalité ultime c'est que les gens puissent retrouver une qualité de vie qui soit suffisamment bonne pour avoir des projets, pour poursuivre leur vie.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Autres éléments               | <p>Il existe un outil utile pour l'implication des patients dans leur prise en charge : la MCRO. Elle est assez longue à faire passer mais cela est intéressant afin de créer du lien avec les activités quotidiennes et avec l'importance que la personne émet et le taux de satisfaction qu'elle en a à différents moments. Cela est intéressant de voir le décalage qu'il y a entre ce que nous observons, nous thérapeutes, des capacités de la personne et les difficultés se projetant à l'extérieur. Souvent, grâce à cet outil, nous percevons la minimisation de la personne sur l'impact que les brûlures auront sur les activités qu'elle pourra avoir et donc sur son implication dans la récupération. Cet outil permet également de faire du</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>lien entre les activités parfois analytiques qu'on est obligés de proposer parce qu'il y a une fonctionnalité qui reste encore difficile à obtenir et l'activité quotidienne vers laquelle on tend. Nous pouvons expliquer de façon concrète qu'un exercice analytique a une signification, une finalité dans son quotidien, et donc cela aide la personne à mieux comprendre et à plus s'impliquer. Cependant, cet outil ne peut pas être utilisé avec tous les patients car il faut pouvoir parler et déterminer des objectifs. Des patients ayant des troubles psychiatriques ou des patients dans le déni vont se retrouver en difficulté face à cet outil. Mais pour tous les autres patients, cela est vraiment pertinent.</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

*ANNEXE X : TABLEAU RÉSUMANT LES IDÉES GÉNÉRALES TIRÉES DES PROPOS DU PROFESSIONNEL N° 1 : MME A*

| Mots-clés | Idées générales Mme A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rôle      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner la personne pour qu'elle soit le plus autonome dans ses activités signifiantes et significatives</li> <li>- Partie rééducative pour récupérer les fonctions motrices</li> <li>- Partie réadaptative pour le versant social, familial et professionnel</li> <li>- Rôle informatif, éducation sur le processus de cicatrisation, les gestes à faire et les précautions d'hygiène</li> <li>- Rééducation, réadaptation, réinsertion</li> <li>- Réalisation d'un entretien sur les habitudes de vie, l'autonomie, l'environnement familial, social, l'environnement architectural, les objectifs des patients → permet de savoir où en est la personne et si elle a conscience des répercussions dans son quotidien, permet de déceler un éventuel stress post-traumatique</li> <li>- Évaluation de l'autonomie par mises en situation, mise en place d'aides techniques</li> <li>- Travail sur le gain fonctionnel en adaptant les mouvements et l'intensité du travail</li> <li>- Travail de la confiance en eux, réappropriation corporelle, travail du schéma corporel</li> </ul> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail sur la projection future (plans professionnel, social et familial)</li> <li>- Service de réinsertion, aide au soutien à l'insertion professionnelle</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Soin                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rééducation fonctionnelle → retrouver une peau souple, intégration des gestes et des précautions à prendre</li> <li>- Mises en situation (cours, cuisine, menuiserie...)</li> <li>- Conformateurs cervicaux-faciaux</li> <li>- Réappropriation de l'image corporelle, regard des autres</li> <li>- Aspect réadaptatif et réinsertion</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Sens donné à la pratique | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rôle d'ergothérapeute semblable pour n'importe quelle pathologie → autonomiser les patients</li> <li>- Mais prédominance dans la brûlure de la restriction de mobilité et modification de l'image corporelle → donc travail important sur la réappropriation du corps</li> <li>- Reconstruction différente et vraiment spécifique à la brûlure</li> <li>- Différentes populations : accidents domestiques, accidents de travail, tentatives de suicide ou agressions, pathologies psychiatriques...</li> </ul> <p>→ le sens de notre pratique est d'aider les personnes à aller de l'avant.</p>                                                                                                                                                                            |
| Pluridisciplinarité      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Équipe pluridisciplinaire : APA (Activité Physique Adaptée), médecins rééducateurs, médecins généralistes, kinésithérapeutes, psychologues et psychiatres, psychomotriciens, assistantes sociales, infirmières et aides-soignantes (socio-esthéticienne avant)</li> <li>- Collaboration essentielle mais propre à chacun</li> <li>- Patients avec des problématiques sociales doivent pouvoir consulter une assistante sociale dans le cadre de leur prise en charge</li> <li>- Patients avec des problématiques psychiques ou des carences affectives doivent pouvoir consulter un psychologue ou un psychiatre</li> </ul> <p>Les patients peuvent ne pas donner la même information à tous les soignants → importance du lien permanent en équipe pluridisciplinaire</p> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Engagement des patients  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relation thérapeutique indispensable : favoriser le levé du déni ou la minimisation des impacts</li> <li>- Cadre structuré primordial → ajusté au fur et à mesure de la prise en charge car sécurisant pour le patient</li> <li>- Investissement dans la prise en charge très important : il est impératif de créer du lien et de faire des mises en situation en rapport avec le quotidien pour trouver du sens et favoriser l'engagement</li> </ul>                                                                                                                                      |
| Valorisation du travail  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patients arrivent à dire que le soignant l'a fait progresser et évoluer</li> <li>- Certains, encore dans le déni, veulent couper le lien afin de se reconstruire après la prise en charge en centre</li> <li>- Majorité de patients se rendent compte du bénéfice de leur séjour sur la récupération fonctionnelle et le retour à la vie sociale ou professionnelle</li> <li>- Retours négatifs dans le cas de patients encore dans le déni, mais reprise de contact possible ultérieurement car se rendent compte que le soignant a pu les écouter, les entendre et les aider.</li> </ul> |
| Émotions                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Émotions en fonction des histoires de vie des personnes</li> <li>- Nous sommes humains</li> <li>- Distance thérapeutique indispensable pour être pleinement impliqué dans la prise en charge</li> <li>- Mettre de notre vécu mais ne pas s'identifier aux personnes car le lien deviendrait affectif et non plus professionnel</li> <li>- Touchant car patients avec des histoires de vie lourdes mais distance thérapeutique fondamentale</li> </ul>                                                                                                                                      |
| Identité occupationnelle | <p>Critères de la reconstruction de l'identité occupationnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facteur de récupération fonctionnelle car définit la diversité occupationnelle à laquelle la personne va prétendre</li> <li>- Investissement de la personne et motivation</li> <li>- Environnement social et familial → ressources extérieures facilitantes, aide la personne à ne pas lâcher prise</li> <li>- Personnes jeunes ou bien âgées et actives auront plus de facilité pour progresser dans la rééducation → se reconstruire au niveau</li> </ul>                                                             |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | <p>moteur, adaptatif et à terme au niveau de leurs activités de vie quotidienne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parcours extrêmement difficile au niveau fonctionnel ou identitaire, phases très longues donc soutien essentiel</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Changement  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le changement est obligatoire au niveau physique et psychologique</li> <li>- Patient réalise tout un cheminement sur le choc de la brûlure et le choc de la rééducation qui l'attend</li> <li>- Patient comprend qu'il doit changer car il se retrouve limité</li> <li>- Même sans séquelle physique, l'aspect psychologique de l'accident engendre un changement</li> <li>- Changement possible sur les objectifs de vie, sur l'implication dans la vie associative, l'accompagnement d'autres personnes, nouvel avenir professionnel mais quoi qu'il en soit, la brûlure change l'homme.</li> <li>- Si la personne avec de grandes atteintes corporelles n'accepte pas le changement, c'est l'ensemble de son vécu, son autonomie et sa réinsertion socio-professionnelle qui vont être fortement perturbés</li> <li>- Impact au niveau identitaire : la personne se doit de trouver et d'accepter sa nouvelle identité, elle doit associer sa personnalité à un autre corps qu'elle ne connaissait pas auparavant et avec lequel elle va devoir refaire sa vie, d'accepter que certaines activités ne soient plus possibles</li> <li>- Changement sur le plan relationnel → s'accepter à nouveau pour pouvoir se reconstruire</li> <li>- La brûlure touche l'image souvent pour un aspect effrayant pour la plupart des gens. Cette atteinte corporelle et cette limitation physique, au regard de notre société actuelle vraiment portée sur l'image et la performance corporelle, sont extrêmement difficiles en à vivre et à réintroduire dans la société.</li> </ul> |
| Performance | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progrès sur le plan fonctionnel → augmentation progressive de l'autonomie et de la confiance</li> <li>- Progrès sur le plan cutané → appareillages</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perception des progrès sur la reconstruction progressive du patient, sa projection dans le futur et dans ses activités</li> <li>- Performance concernant les patients avec des troubles psychiatriques : arriver à les canaliser et à gagner leur confiance</li> <li>- Tout est lié à la relation thérapeutique de qualité mise en place avec les patients → cadre et relation thérapeutique sont des outils contenant et soutenant pour que la personne se sente en sécurité</li> <li>- Permet à la personne de réinvestir son quotidien, son corps et son psychique.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Amélioration de la pratique   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'équipes libérales de relais</li> <li>- Manque d'équipes mobiles car certains patients sont incapables à leur sortie de se projeter dans l'avenir</li> <li>- Mieux accompagner le retour à domicile car c'est à ce moment-là que les personnes se rendent vraiment compte de leurs difficultés</li> <li>- Accompagnement nécessaire à la réinsertion sociale et professionnelle car il est important de rythmer leurs journées</li> <li>- Mettre en place au domicile des activités en lien avec la future reprise professionnelle</li> <li>- Absence de structures extérieures qui permettraient aux personnes d'aborder des objectifs qu'ils n'étaient pas en capacité d'aborder auparavant et qui sont essentiels au regard d'une réinsertion sociale, personnelle et professionnelle réussie.</li> <li>- Manque de suivi post sortie du centre → constitue une faille dans l'accompagnement et un point essentiel dans l'amélioration de nos pratiques.</li> </ul> |
| Finalités de l'accompagnement | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retrouver une autonomie, une liberté dans les choix et les envies</li> <li>- Se remettre en lien avec leur image et avec leur corps</li> <li>- Reprendre des activités et une certaine liberté à travers ces activités</li> <li>- Favoriser les relations avec les autres.</li> <li>- Finalité ultime : retrouver une qualité de vie suffisamment bonne pour avoir des projets et poursuivre leur vie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autres éléments | <ul style="list-style-type: none"> <li>- MCRO : outil pour l'implication des patients dans leur PEC, permet de créer du lien avec les activités quotidiennes et avec l'importance que la personne émet et le taux de satisfaction qu'elle en a à différents moments.</li> <li>- Perception du décalage entre ce que nous observons en tant que thérapeute et ce que la personne perçoit de ses capacités.</li> <li>- Permet de mettre en lumière la minimisation de la personne sur l'impact de la brûlure sur ses activités et donc sur son implication dans la récupération</li> <li>- Outil ne pouvant pas être utilisé avec tous les patients (troubles psychiatriques, patients dans le déni seront en difficulté)</li> </ul> |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## *ANNEXE XI : RETRANSCRIPTION INTÉGRALE ENTRETIEN N°2*

**Durée de l'entretien n°2 : 21 minutes, 20 secondes**

### **Thème de mémoire**

Ergothérapie et victimes de brûlures : accompagner le changement pour reconstruire une identité occupationnelle.

### **Présentation de l'entretien**

« Bonjour, nous sommes ici aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire de fin d'études concernant les personnes victimes de brûlures et l'ergothérapie. Je réalise cet entretien auprès de différents professionnels afin de recueillir leur expérience, leur vécu et leurs ressentis dans l'accompagnement des personnes brûlées dans le cadre d'un entretien biographique. Cet entretien a pour but de saisir des expériences qui ont marqué de façon significative votre vie et votre propre définition de ces expériences. La finalité est de créer du lien entre cette population et l'ergothérapie et mettre en lumière l'importance d'un accompagnement auprès des victimes de brûlures. Je vais donc vous poser des questions, mais il s'agit d'un entretien où vous devez exprimer ce que vous ressentez librement. J'ai également un formulaire de consentement à vous transmettre afin de valider votre accord pour cet entretien ainsi que pour l'enregistrement audio. La retranscription sera complètement anonyme et l'enregistrement sera détruit après l'analyse des données. »

1 **Victoire** : « Je vais débiter l'entretien en vous posant des questions d'ordre démographique  
2 pour en savoir un peu plus sur vous. Est-ce que vous pouvez me donner votre âge et votre année  
3 de diplôme ?

4 **M. B** : 36 et moi j'ai été diplômé assez récemment, 2017.

5 **Victoire** : D'accord. Ensuite, votre fonction en tant qu'ergothérapeute donc consiste en quoi  
6 auprès de ces patients ?

7 **M. B** : Euh, qu'est-ce que vous voulez dire par la fonction, pour les patients donc brûlés ce  
8 qu'on fait ?

9 **Victoire** : Oui, votre rôle en tant qu'ergothérapeute, qu'est-ce que vous faites auprès de patients  
10 brûlés ?

11 **M. B** : Donc nous, généralement, ils ont été à la Conception ou d'autres centres et ils sont  
12 envoyés chez nous pour les fins de cicatrisation. Donc on s'occupe de tout ce qui est la mise en  
13 place des vêtements compressifs, euh la mise en place de diverses orthèses, membre sup,  
14 membre inf, minerve, masques... Vous êtes de quelle école ?

15 **Victoire** : L'école de Toulouse.

16 **M. B** : De Toulouse. Euh, donc on a aussi une machine qui nous permet de scanner en fait le  
17 visage en 3D des patients, d'avoir une mousse et après de faire une minerve qui est adaptée  
18 directement. Donc on fait d'abord tout ce qui est la mise en place de l'appareillage compressif...  
19 euh de l'appareillage et du côté compressif pardon, le silicone etcetera quand ils sont cicatrisés,  
20 et après ben le travail fonctionnel selon l'état, s'ils sortent de réanimation ou si c'est des  
21 brûlures plus légères. Travail de récupération des amplitudes, posture en CCM (capacité  
22 cutanée maximale), on travaille de la marche et de l'équilibre, mise en situation à l'appartement  
23 thérapeutique, euh simulateur de conduite on en a un sur place, on a des arméo donc travail  
24 aussi avec des Arméo si besoin pour récupérer les capacités et la fonction de l'épaule et du  
25 membre sup. Euh, sorties thérapeutiques pour justement l'image de soi, séances de maquillage  
26 ou de couvertures des zones lésées si besoin pour les hommes et pour les femmes. Voilà, grosso  
27 modo en vrac.

28 **Victoire** : D'accord, ça fait combien de temps que vous exercez auprès de patients brûlés ?

29 **M. B** : Euh, 2 ans du coup parce que ça fait deux ans que je suis à Léon Berard.

30 **Victoire** : Ok, ça marche.

31 **M. B** : Parce qu'après vous pourrez peut-être voir avec ma collègue aussi parce qu'elle ça fait  
32 10 ans qu'elle est ici donc vous aurez un autre aspect.

33 **Victoire** : Oui, ce serait intéressant d'avoir les idées de deux ergothérapeutes du même centre !

34 **M. B** : Oui, c'est sur.

35 **Victoire** : Et au niveau de la structure donc ce sont des patients donc qui ont des brûlures mais  
36 est-ce qu'il y a un type de brûlure particulier ou bien c'est...

37 **M. B** : Oh on a de tout... accident de travail, accidents domestiques, brûlures électriques,  
38 brûlures chimiques, brûlures thermiques donc voilà tout type de brûlures.

39 **Victoire** : D'accord, donc c'est un centre spécialisé pour les grands brûlés en fait ?

40 **M. B** : Oui, exactement. Oui, oui on est un centre de référence en PACA, donc en fait on a pas  
41 mal de... la Conception à Marseille s'occupe de ce qui est chirurgie et en fait on a un accord  
42 avec eux et en fait on a des patients qui nous sont envoyés. Donc on est quand même une plaque  
43 par rapport à ça, on récupère pas mal de... et même historiquement, Léon Berard a toujours été  
44 un centre, du moins en PACA, pour la rééducation de la brûlure, oui.

45 **Victoire** : D'accord, ensuite en rapport avec l'entretien biographique en lui-même, comment  
46 vous pouvez identifier le soin auprès de ces personnes ? C'est-à-dire, ça peut être au niveau  
47 physique ou psychologique, en rapport à l'ergothérapie en fait ce que le soin apporte au patient ?

48 **M. B** : Dans quel sens je l'identifie ?

49 **Victoire** : Alors, pour vous, le soin auprès de ces personnes, qu'est-ce ça représente ? Comment  
50 vous le qualifiez...

51 **M. B** : Vous avez un exemple pour m'orienter ?

52 **Victoire** : En clair, en tant qu'ergothérapeute, ce que vous apportez au patient au niveau du  
53 soin, donc les soins de peau, de façon globale, identifiez ce soin auprès des personnes

54 **M. B** : ah, ben ça peut être tout type de... ben confort si au début ils ont pas de mobilité... des  
55 choses comme ça vous voulez dire ?

56 **Victoire** : Oui, tout à fait, ça fait partie de ce cadre-là

57 **M. B** : ah ok d'accord. Alors y'a un aspect je dirais à visée de confort, sécurité après dans les  
58 déplacements, les transferts etcetera, euh à visée plus fonctionnelle pour la récupération des  
59 mouvements etcetera, euh y'a un aspect esthétique quand c'est plus par rapport à une séance de  
60 maquillage, un aspect plus image de soi et appréhension des autres et du monde extérieur avec  
61 les sorties thérapeutiques, euh y'a un aspect qui serait plus réhabilitation quand on va faire plus  
62 les mises en situation écologiques à l'appartement ou pour les toilettes etcetera ou pour les levés  
63 du lit ou pour s'habiller tout seul etcetera, plus pratique. On a quand même aussi, on a beau...  
64 on est humains donc on a quand même... même si on est pas psychologue on a derrière tout un  
65 aspect je dirais, un versant psychologique. Parce qu'on est quand même dans le soin, on est  
66 quand même... on les touche, c'est des gens, quand on y pense vraiment, ben qui va les toucher  
67 voyez, fin y'a quand même une image ou des fois les brûlés c'est pas... mais on arrive quand  
68 même nous à leur redonner... fin je pense quand même avoir un contact d'humain à humain,  
69 donc euh voilà. Ça va, ça correspond ?

70 **Victoire** : Oui, c'est très bien, ça va rejoindre la question suivante. Donc pour vous, qu'est-ce  
71 qui fait sens pour vous quand vous vous occupez de vos patients ?

72 **M. B** : Qu'est-ce qui fait sens... hum... ben ça c'est qu'en fait mais je pense qu'après ça se fait  
73 avec le temps mais on passe outre les lésions que les personnes peuvent avoir et c'est les  
74 considérer comme des personnes entre guillemets euh, enfin c'est de dépasser leur traumatisme  
75 en fait. Moi je vois, on voit au-delà de leur brûlure, qui est quand même on est d'accord, une  
76 lésion marquante pour beaucoup de gens en extérieur. Après je peux comprendre qu'il y ait des  
77 gens qui ne puissent pas toucher une peau brûlée mais je pense que ça c'est un aspect quand  
78 même très humain et de contact, voilà.

79 **Victoire** : Alors, vous travaillez au sein d'une équipe pluridisciplinaire...

80 **M. B** : Oui.

81 **Victoire** : La collaboration à ce niveau-là, c'est vraiment primordial pour un accompagnement  
82 qui est réussi ?

83 **M. B** : Entièrement, oui. Après nous c'est facilité par la structure parce qu'on a des réunions  
84 toutes les semaines etcetera, on a nos collègues kinés qui sont dans une salle à côté donc on  
85 peut facilement discuter avec eux, plus les réunions pluridisciplinaires avec les médecins, les  
86 kinés etcetera, assistantes sociales si besoin. Ah pardon, un autre aspect aussi, c'est qu'on fait  
87 les visites à domicile à Léon Berard, on se déplace, je repense à ça. Donc, oui oui c'est capital  
88 et puis on est en direct avec les médecins qui peuvent nous appeler, nous on peut les appeler  
89 n'importe quand, toute la journée pour être en communication avec eux, y'a pas besoin de  
90 passer par des mails des choses comme ça quoi, on a une communication assez directe donc le  
91 médecin appelle et dit « ah tel patient il faudrait faire ça, ça et ça », ok hop je le fais et soit t'as  
92 l'orthèse et le médecin fait la liste le matin ou si y'a pas eu la réunion encore ben il adapte pour  
93 chaque patient « il faudrait tel compressif ou telle orthèse, on se refait un point dans la semaine  
94 ou à la réunion » etcetera. Donc, nous on a une fluidité quand même je trouve dans les échanges  
95 et ça facilite l'approche pluridisciplinaire. Y'avait une dame qui était venue au centre des grands  
96 brûlés pour justement une séance sur tout ce qui était maquillage, et elle disait... elle a fait  
97 plusieurs centres en France pour présenter les produits tout ça, et elle disait y'a un aspect ici à  
98 Léon Berard, elle disait qu'il y a une espèce de proximité avec les patients, où on reste quand  
99 même euh, y'a une distance thérapeutique mais y'a un lien, c'est un peu en mode familial. Donc  
100 on crée quand même un lien, donc je trouve que c'est ça qui est quand même marquant chez  
101 nous.

102 **Victoire** : Le côté très humain de la prise en charge...

103 **M. B** : Je pense, après j'ai pas fait d'autres centres mais on a côté où voilà, les patients sont...  
104 ça fait partie de cette démarche qui se sentent aussi bien, je pense qu'on a... on marque toujours

105 une distance thérapeutique mais y'a quand même une familiarité mais sans être, voyez...  
106 versant trop proche non plus quoi, donc voilà.

107 **Victoire** : Comment, dans votre pratique, vous amenez le patient à s'engager pleinement dans  
108 l'accompagnement ?

109 **M. B** : Alors, euh, ça dépend des patients. Moi, je pense que c'est beaucoup par l'éducation et  
110 l'information du patient en fait. D'expliquer, d'informer, au-delà ce n'est pas vraiment de  
111 l'éducation thérapeutique mais c'est de l'éducation simple et de l'information et ça fait partie  
112 du rôle de l'ergothérapeute, d'expliquer les tenants et les aboutissants autant qu'on peut, alors  
113 on a pas de boule de cristal mais de préciser de ce qu'on a déjà vu, ce qui est plus ou moins le  
114 processus normal, euh les risques si certains aspects thérapeutiques sont pas mis en place ou si  
115 le traitement n'est pas respecté etcetera etcetera. Voilà. C'est comme ça que... enfin moi  
116 j'essaie de faire comme ça en fait, en leur disant et puis d'adapter son discours aussi en fonction  
117 des personnes. Si c'est un jeune de dix-sept ans et un monsieur de soixante-dix ans forcément  
118 c'est plus dans la création de l'alliance thérapeutique qu'on va jouer quoi.

119 **Victoire** : Est-ce qu'il vous arrive de vous sentir valorisé quand vous réalisez votre travail ?

120 **M. B** : ...

121 **Victoire** : Ça peut être les patients qui vous signifient qu'ils sont satisfaits ou insatisfaits, les  
122 retours que vous pouvez avoir ?

123 **M. B** : Oui bien sûr, ben oui oui, je pense que c'est aussi ce qu'on recherche en étant thérapeute,  
124 d'avoir un retour. D'être valorisé dans un sens où le patient vient en séance, il est assidu, il suit  
125 ce qu'on lui dit et on voit aussi l'évolution même si elle n'est pas juste liée à l'ergo car on  
126 travaille en pluridisciplinaire. Ça c'est valorisant pour moi ou le retour direct du patient que ce  
127 soit direct ou indirect. Après inversement, il peut y avoir un côté... pas dévalorisant mais où on  
128 se dit... y'a des patients en fait on arrive pas nécessairement, mais parce qu'ils vivent des choses  
129 qui sont quand même assez intenses, euh, et le fait qu'ils viennent pas, ou qu'on voit que ça  
130 traîne, que ça avance pas vraiment, c'est plus compliqué mais après c'est humain.

131 **Victoire** : Oui, donc il y a les deux côtés

132 **M. B** : Y'a les deux versants, oui.

133 **Victoire** : Est-ce qu'il y a des situations qui vous émeuvent, qui vous touchent dans votre  
134 pratique quotidienne auprès de ces patients ?

135 **M. B** : Euh, oui, ben ça va dépendre de certains... y'a certains cas qui sont... fin faut que je  
136 développe ou ... ?

137 **Victoire** : Ah oui vous pouvez oui !

138 **M. B** : Oui, ben fait après ça dépend, moi je pense j'avais un patient de dix-sept ans qui s'était  
139 fait électrocuter par un train, ça forcément... ça m'empêche pas de faire ma... de le rééduquer.

140 Mais y'a quand même des aspects ou ça nous fait nous questionner sur... ça nous fait relativiser  
141 on va dire je pense, sur la vie de tous les jours et sur les petits tracas qu'on peut avoir et qui ne  
142 sont rien du tout par rapport à ce que d'autres personnes vivent. Donc oui on peut être... c'est  
143 normal on est touchés mais je... c'est ce que j'appelle l'empathie cognitive. Je suis pas dans  
144 l'empathie émotionnelle, c'est-à-dire que je peux essayer de comprendre le processus  
145 d'émotion et de pensée mais je vais pas me mettre à pleurer avec eux quoi.

146 **Victoire** : Oui oui, je comprends.

147 **M. B** : Fin...

148 **Victoire** : Ça rejoint la distance thérapeutique qui est nécessaire à mettre en place

149 **M. B** : C'est ça, c'est ça exactement.

150 **Victoire** : Ok ! Donc, y'a deux notions que j'aborde dans mon mémoire par rapport aux  
151 personnes brûlées, c'est d'abord la reconstruction de l'identité occupationnelle. Est-ce qu'il y  
152 a des critères pour vous d'une reconstruction de l'identité occupationnelle, pour qu'elle  
153 réussisse ?

154 **M. B** : Alors, faudrait que je replonge dans les cours parce qu'on emploie pas forcément, fin  
155 on le fait mais on parle pas d'identité. Par rapport aux rôles de la personne ?

156 **Victoire** : Oui, ce sont ses rôles, ses activités...

157 **M. B** : Ben toute façon, ça passe par la phase des bilans qu'on peut faire nous au début en fait,  
158 comprendre tout l'environnement social, physique de la personne etcetera et après mettre en  
159 place euh... exemple concret, on a un patient qui était cuisinier, et du coup ben on s'est dit pour  
160 passer l'aspect autre que rééducation purement des fois qui peut être analytique, le mettre en  
161 situation une fois, ben non, on s'est dit « il est cuisinier » justement, pour tout ce qui est théorie  
162 du flow et pour lui faire reprendre ses capacités, confiance en lui et puis pouvoir bien l'évaluer,  
163 on lui a fait faire de la cuisine thérapeutique toutes les deux semaines, ce qu'on fait rarement  
164 généralement, on en fait une ou deux par patient mais on fait pas tourner un patient toutes les  
165 deux semaines avec une fréquence fixe. Donc, pour moi là c'est vraiment prendre en compte  
166 l'ancienne identité et essayer de retransvaser dans ce qu'on peut faire actuellement. Donc, c'est  
167 pas des phases de bilans je pense que, ça au début et intermédiaire... fin c'est bien ça quand  
168 vous dites identité occupationnelle ? Parce que je pars plus dans le rôle...

169 **Victoire** : Oui, c'est ça c'est cette idée-là.

170 **M. B** : Et après, de toute façon, ça peut être vaste parce que ça peut être de se lever le matin, de  
171 s'habiller, à pleins de choses quoi, y'a des mamans qui ont des enfants, pour pouvoir leur faire  
172 faire les devoirs, pouvoir récupérer les fonctions de leurs mains, leur faire à manger, les habiller  
173 fin... donc il faut considérer tous ces aspects là en fait. Les habitudes antérieures de la personne  
174 et ses rôles antérieurs, parent, travailleur etcetera

175 **Victoire** : D'accord. La deuxième notion abordée, c'est le changement. Est-ce que pour vous il  
176 est indispensable au patient d'aborder ce changement pour se reconstruire après un accident qui  
177 a occasionné des brûlures ?

178 **M. B** : D'aborder le changement...

179 **Victoire** : Est-ce que c'est nécessaire pour lui de changer pour se reconstruire ?

180 **M. B** : Euh, alors ça va dépendre encore une fois du niveau de lésion, du niveau lésionnel en  
181 fait parce que entre une brûlé à 50 – 60% et un brûlé à 10% selon la zone c'est pas... voyez ?

182 **Victoire** : Oui, tout à fait

183 **M. B** : Mais euh je pense que dans tous les cas, oui, parce qu'il y a eu un traumatisme et des  
184 lésions et y'a toujours un deuil dans tous les cas à faire. Le même exemple de patient dont je  
185 parlais qui était cuisinier à qui on faisait faire des ateliers cuisine, à un moment il a voulu arrêter,  
186 il a aimé au début mais ça l'a frustré après parce qu'en fait il pouvait pas faire aussi bien qu'il  
187 faisait avant. Donc euh y'a tout un processus d'acceptation, ça on peut les épauler mais après  
188 c'est aussi à eux de cheminer, voilà.

189 **Victoire** : En ce qui concerne votre pratique au sein du centre, en quoi vous pouvez dire qu'elle  
190 est déjà performante ?

191 **M. B** : À quel niveau ?

192 **Victoire** : Alors ça peut être la notion de pluridisciplinarité qui est facilitante, ça peut être au  
193 niveau du matériel que vous avez ?

194 **M. B** : Je pense que c'est en premier la réactivité de l'équipe et justement cette notion d'équipe  
195 pluridisciplinaire où on est tous en direct et y'a pas de latence pour la prise de décision et les  
196 informations qu'on communique entre nous. Euh, nous au niveau technologique on a quand  
197 même pas mal de machines que ce soit des aides à la marche, des Arméo, des outils  
198 informatiques, la thérapie miroir, euh, qui est sur site. Y'a aussi un simulateur de conduite. Y'a  
199 aussi tout ce qui est aménagement de type appartement thérapeutique. Le fait qu'on soit  
200 historiquement... ça fait pas un an ou deux ans qu'on s'intéresse à la brûlure quoi, ça fait  
201 vraiment des années, des décennies que Léon Berard fait de la brûlure, donc y'a quand même  
202 un niveau de compétence aussi au sein des professionnels qui est là, par les cadre et au niveau  
203 de formation des professionnels, comme ma collègue ergothérapeute qui a fait un diplôme  
204 universitaire sur la brûlure etcetera. Euh, oui c'est juste par l'expertise globale qui est  
205 développée suffisamment quoi.

206 **Victoire** : Et donc, par rapport à ça, est-ce qu'il manquerait quelque chose pour que  
207 l'accompagnement soit encore plus efficace ?

208 **M. B** : Bien sûr que non, c'est parfait ici (rires), non je rigole !

209 **Victoire** : Ça peut être au niveau institutionnel, au niveau technique...

210 **M. B** : Alors, là, j'aurais du mal à répondre étant donné que c'est mon premier centre où je fais  
 211 de la brûlure. J'ai pas le recul pour savoir en fait encore comment ça se passe dans d'autres  
 212 centres. J'ai pas une vision, j'ai pas d'élément comparatif. Donc peut être que je suis  
 213 complètement biaisé moi dans ma pratique mais euh, après je pense pas parce qu'avec le lien à  
 214 Marseille les chirurgiens tout ça, c'est pas... je crois qu'en grand centre de la brûlure c'est des  
 215 centres comme Lamalou qui sont côtés tout ça, mais là du coup je pourrais pas dire qu'est-ce  
 216 qui nous manque, j'ai pas de recul et pas d'autre vision donc je sais pas.

217 **Victoire** : *D'accord. Et du coup, pour terminer, de façon un petit peu plus globale, quelles sont*  
 218 *les finalités concrètement de l'accompagnement en ergothérapie auprès de ces personnes.*

219 **M. B** : Alors, j'ai l'impression que je vais me répéter mais c'est de leur faire accepter ce  
 220 processus de changement en fait et la mise en place de nouvelles stratégies qui correspondent  
 221 à leur... au mieux à leur identité occupationnelle. En gros, on va dire ça !

222 **Victoire** : Super, est-ce que vous avez d'autres informations à me faire parvenir ou des  
 223 questions peut-être ?

224 **M. B** : Non, pour moi c'est tout bon au vu des questions !

225 **Victoire** : Ok, écoutez c'est parfait pour moi. Je vous remercie infiniment en tout cas !

226 **M. B** : Parfait, je vous en pris

227 **Victoire** : Bonne journée !

228 **M. B** : Merci, bonne journée à vous aussi

*ANNEXE XII : TABLEAU REFORMULANT LES PROPOS DU PROFESSIONNEL N°2 EN LIEN AVEC LES MOTS CLÉS*

| Mots-clés | Propos de M. B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rôle      | Les patients sont envoyés à Léon Berard pour les fins de cicatrisation. Nous nous occupons de la mise en place de vêtements compressifs, des orthèses que ce soit le membre supérieur ou inférieur, la création de minerves et de masques. Nous avons également une machine qui scanne le visage en 3D du patient, ce qui permet d'avoir une mousse et de faire une minerve adaptée. Après l'appareillage, nous réalisons le travail fonctionnel selon l'état du patient, c'est-à-dire en fonction de s'ils sortent de réanimation ou si ce sont des brûlures plus légères. Nous réalisons un travail de récupération des amplitudes, des postures en |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <p>CCM (capacité cutanée maximale), nous travaillons la marche et l'équilibre, nous réalisons des mises en situation à l'appartement thérapeutique, des séances avec le simulateur de conduite. Nous avons également des Arméo afin de récupérer les capacités et la fonction de l'épaule et du membre supérieur. Nous faisons également des sorties thérapeutiques pour travailler l'image de soi, des séances de maquillage ou de couverture des zones lésées pour les hommes et pour les femmes. Nous traitons tout type de brûlure. Elles peuvent être liées à un accident de travail, à des accidents domestiques. Ce sont des brûlures électriques, des brûlures chimiques, des brûlures thermiques donc tout type de brûlures.</p>                                                                                                                      |
| Soin                     | <p>Le soin peut être de différent type. Il s'agit d'un soin de confort au début si la mobilité est réduite, il y a également un aspect de sécurité dans les déplacements et les transferts. D'autre part, le soin a une visée plus fonctionnelle pour la récupération des mouvements. Il existe un aspect esthétique en rapport avec une séance de maquillage, un aspect de l'image de soi et l'appréhension du monde extérieur que l'on aborde grâce aux sorties thérapeutiques. Il existe également un aspect de réhabilitation lorsque nous réalisons les mises en situation écologiques à l'appartement thérapeutique ou les toilettes, les levés de lit et l'habillage, à visée plus pratique donc. Et puis, il existe un versant psychologique qui est important et que l'on essaie de prendre en compte en ayant un réel contact d'humain à humain.</p> |
| Sens donné à la pratique | <p>Ce qui fait sens dans la pratique c'est d'arriver à passer outre les lésions que les personnes peuvent avoir et les considérer comme des personnes à part entière, les aider à dépasser le traumatisme qu'ils ont vécu. La brûlure est une lésion marquante, et dans la pratique il est nécessaire d'avoir cette relation très humaine et de contact avec la personne pour pouvoir l'aider. C'est vraiment la relation qu'on crée qui donne du sens à ce que l'on fait.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Pluridisciplinarité      | <p>La collaboration est primordiale. Dans un centre spécialisé, cela est facilité par la structure, avec une régularité des réunions, la proximité des salles avec les kinésithérapeutes, les réunions pluridisciplinaires avec les médecins et les autres professionnels. Nous réalisons également les visites à domicile. Donc il est capital d'avoir établi un</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <p>contact proche avec la structure et les différents intervenants. Nous sommes en communication permanente avec les médecins, la communication est assez directe et tout le personnel s'adapte en fonction de chaque patient. Il existe une fluidité dans les échanges qui facilite grandement l'approche pluridisciplinaire. Nous avons eu des retours de professionnels extérieurs qui trouvaient qu'il existait dans ce centre une proximité avec les patients. Nous mettons en place une distance thérapeutique qui est primordiale, cependant, nous créons du lien avec la personne pour faciliter l'accompagnement et c'est assez marquant chez nous. Donc tout cet ensemble c'est aussi grâce à la pluridisciplinarité qui fonctionne vraiment bien dans notre centre.</p>                                                                                               |
| Engagement des patients | <p>L'engagement dépend de chaque patient. Cela se fait beaucoup par l'éducation et l'information du patient. Il s'agit d'éducation simple et cela fait partie du rôle de l'ergothérapeute, il est nécessaire que le patient sache le moindre détail de sa prise en charge pour qu'il puisse s'y impliquer pleinement, sans se poser de questions. En tant qu'ergothérapeute, nous précisons donc au patient le processus de son accompagnement, les risques potentiels si certains aspects thérapeutiques ne sont pas mis en place ou si le traitement n'est pas respecté. Le plus important étant de ne rien leur cacher et d'adapter le discours en fonction des personnes. Vous n'aurez pas le même discours auprès d'un jeune brûlé de dix-sept ans et un monsieur de soixante-dix ans. La création de l'alliance thérapeutique est donc fondamentale dans tous les cas.</p> |
| Valorisation du travail | <p>Cela dépend de chacun, mais en tant que thérapeute on recherche à avoir un retour. Cela m'arrive d'être valorisé dans un sens où le patient vient en séance, est assidu et suit les conseils donnés. Nous percevons l'évolution même si elle n'est pas seulement liée à l'ergothérapie et là est toute l'importance du travail pluridisciplinaire. Ce retour-là est aussi valorisant que le retour direct du patient. À l'inverse, il peut y avoir des cas où cela ne se passe pas comme on l'avait prévu, le patient manque des séances, la rééducation n'avance pas beaucoup. Je ne trouve pas cela dévalorisant mais un peu déstabilisant pour nous en tant que thérapeute. Il existe donc les deux versants dans la prise en charge des brûlés.</p>                                                                                                                       |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Émotions                 | <p>Cela dépend également de chacun. Lorsque vous avez des histoires de vie difficiles, ou bien de jeunes patients c'est compliqué. Cela ne m'empêche pas de le rééduquer, mais il existe tout de même un aspect qui nous fait nous questionner et relativiser sur nous-même. Nous sommes touchés et en même temps nous sommes humains. Mais j'appelle cela l'empathie cognitive. Ce n'est pas de l'empathie émotionnelle, c'est-à-dire que je peux essayer de comprendre le processus d'émotion et de pensée mais je ne vais pas me mettre à pleurer avec eux. C'est pour cela aussi que la distance thérapeutique est tout de même fondamentale à mettre en place avec nos patients.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Identité occupationnelle | <p>Nous débutons l'accompagnement de la personne brûlée par une phase de bilans, on tente de comprendre l'environnement de la personne, qu'il soit physique, social, professionnel... et par la suite nous mettons en place des activités de rééducation. Nous réalisons des séances de travail analytique mais également des mises en situation afin de se rapprocher au plus près de cette identité de la personne. Par exemple, un patient cuisinier peut être mis en situation d'atelier cuisine plus souvent qu'un patient qui ne fait pas le même métier. Et ces mises en situation permettent d'aborder la théorie du flow, de faire reprendre au patient ses capacités, une confiance en lui qui est primordiale pour progresser et également afin de pouvoir bien évaluer la suite de la prise en charge. Pour moi, il est vraiment important de prendre en compte l'ancienne identité de la personne et essayer de transvaser ses capacités antérieures à ce dont il est capable de réaliser aujourd'hui et le faire ainsi progresser dans ce sens-là. L'identité occupationnelle est vaste, cela peut être se lever le matin, s'habiller, faire la cuisine, nous avons des mamans qui ont des enfants et qui souhaitent pouvoir leur faire faire les devoirs, pouvoir récupérer les fonctions de leurs mains afin de leur faire à manger, de les habiller. Il est nécessaire de considérer l'ensemble des aspects de la personne, ses habitudes de vie antérieures, ses rôles au sein de la société, ses désirs et ses besoins.</p> |
| Changement               | <p>La dynamique de changement chez le patient brûlé dépend encore une fois de différents facteurs. Cela dépend du niveau lésionnel car entre un patient brûlé à 50 – 60% et un patient brûlé à 10% c'est très différent, et selon la zone cela peut être plus ou moins facile. Dans tous les cas, la</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | brûlure a créé un traumatisme chez la personne, elle se retrouve avec des lésions et donc un deuil est à réaliser, le deuil de ce qui était avant et qui ne sera plus jamais pareil. Cela dépend de chaque patient car de nombreuses notions entrent en jeu comme la motivation. Il existe un long processus d'acceptation au cours duquel nous pouvons les épauler mais c'est au patient de cheminer et de trouver où il veut aller.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Performance                   | La performance dans le centre concerne tout d'abord la réactivité de l'équipe. La notion d'équipe pluridisciplinaire est primordiale car nous sommes tous en direct avec le patient, il n'existe pas de latence dans les prises de décisions et dans les informations qui sont communiquées. En ce qui concerne le niveau technologique, nous avons de nombreux outils : aides à la marche, Arméo, outils informatiques, thérapie miroir, simulateur de conduite, aménagements de type appartement thérapeutique. D'un point de vue historique, le centre ne s'intéresse pas à la brûlure depuis seulement quelques temps, cela fait des décennies que Léon Berard traite la brûlure, il existe donc un niveau de compétence au sein des professionnels et par le cadre fourni par la structure. Il existe des professionnels formés et compétents avec des diplômes universitaire sur la brûlure. L'expertise globale est développée et c'est cela qui facilite cette performance. |
| Amélioration de la pratique   | J'aurais du mal à répondre car je n'ai pas le recul nécessaire pour savoir comment cela se passe dans d'autres centres, étant donné que c'est le premier centre dans lequel je travaille la brûlure. Je n'ai pas de vision d'autres centres ni d'éléments comparatifs à apporter. Je pense simplement qu'entre tout ce que nous proposons, le lien fait avec Marseille et la chirurgie qui nous envoie des patients par la suite, nous sommes performants. Après, je sais qu'il existe d'autres centres très valorisés sur la brûlure mais je ne saurais dire ce qui manquerait ici pour que l'accompagnement soit plus performant, je n'ai pas d'idée précise car je trouve que c'est un centre très performant.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Finalités de l'accompagnement | La finalité de l'accompagnement c'est de faire accepter au patient brûlé ce processus de changement et la mise en place de stratégies qui correspondent au mieux à leur identité occupationnelle.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

*ANNEXE XIII : TABLEAU RÉSUMANT LES IDÉES GÉNÉRALES TIRÉES DES PROPOS  
DU PROFESSIONNEL N° 2 : M. B*

| Mots-clés                | Idées générales M. B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rôle                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de vêtements compressifs, création d'orthèses, de minerves et de masques</li> <li>- Travail fonctionnel selon l'état du patient</li> <li>- Travail de récupération des amplitudes, des postures en capacité cutanée maximale</li> <li>- Travail de la marche et de l'équilibre</li> <li>- Mises en situation en appartement thérapeutique</li> <li>- Séances avec un simulateur de conduite, divers outils de rééducation type Arméo pour récupérer les capacités et la fonction de l'épaule et du membre supérieur</li> <li>- Sorties thérapeutiques pour le travail de l'image de soi, séances de maquillage ou de couverture des zones lésées</li> <li>- Nous traitons tout type de brûlures donc le rôle dépend de chaque patient que nous aurons</li> </ul> |
| Soin                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Différents types de soin en brûlure</li> <li>- Soin de confort si la mobilité est réduite, notion de sécurité dans les déplacements et les transferts</li> <li>- Visée fonctionnelle du soin pour la récupération des mouvements</li> <li>- Aspect esthétique en rapport avec le maquillage, l'image de soi et l'appréhension du monde extérieur → abordé grâce aux sorties thérapeutiques</li> <li>- Aspect de réhabilitation lors des mises en situation à l'appartement thérapeutique ou lors des toilettes, levés de lit et habillage → visée plus pratique</li> <li>- Versant psychologique du soin → nécessité d'avoir un contact d'humain à humain</li> </ul>                                                                                                           |
| Sens donné à la pratique | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parvenir à passer outre les lésions et considérer les patients comme des personnes à part entière</li> <li>- Aider les patients à dépasser le traumatisme vécu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relation très humaine et de contact → la relation créée donne du sens à ce que l'on fait</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Pluridisciplinarité     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration primordiale !</li> <li>- Dans le centre, collaboration facilitée par la structure, régularité des réunions, la proximité avec les autres thérapeutes, les réunions pluridisciplinaires avec les médecins et autres professionnels</li> <li>- Réalisation des visites à domicile : primordial d'avoir un contact proche avec la structure et les intervenants</li> <li>- Communication permanente et directe avec les médecins et les autres professionnels → fluidité des échanges</li> <li>- Pluridisciplinarité favorise également le contact avec les patients, la confiance et l'entraide</li> </ul> |
| Engagement des patients | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'engagement dépend de chaque patient</li> <li>- Cela passe par l'éducation et l'information du patient : les raisons de sa prise en charge, le processus de son accompagnement, les risques potentiels, l'importance du traitement... pour qu'il puisse s'impliquer</li> <li>- Il est important de ne rien leur cacher et d'adapter son discours</li> <li>- La création de l'alliance thérapeutique est fondamentale</li> </ul>                                                                                                                                                                                       |
| Valorisation du travail | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cela dépend de chacun</li> <li>- La valorisation se fait quand le patient vient en séance, est assidu et suit les conseils, ce retour est aussi valorisant qu'un retour direct du patient</li> <li>- Inversement, certains patients peuvent manquer des séances, la rééducation n'avance pas bien, ce n'est pas dévalorisant mais déstabilisant pour la suite de la prise en charge.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        |
| Émotions                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les patients ont des histoires de vie difficiles</li> <li>- L'émotion n'empêche pas le thérapeute de rééduquer le patient mais cela fait relativiser au quotidien</li> <li>- Nous sommes touchés car nous sommes humains</li> <li>- L'empathie cognitive : essayer de comprendre le processus d'émotion et de pensée, différent de l'empathie émotionnelle dans laquelle la personne se met à la place de l'autre, en soin,</li> </ul>                                                                                                                                                                                 |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | nous devons garder une certaine distance. C'est pour cela aussi que la distance thérapeutique est fondamentale à mettre en place                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Identité<br>occupationnelle | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accompagnement débute par une phase de bilans pour comprendre l'environnement de la personne (physique, social, professionnel)</li> <li>- Activités de rééducation avec des séances de travail analytique et des mises en situation pour se rapprocher de l'identité de la personne</li> <li>- Mises en situation permettent l'atteinte du flow, et permettent de faire reprendre au patient ses capacités et une confiance en lui pour progresser et évaluer correctement la suite de la prise en charge</li> <li>- Il est important de prendre en compte l'ancienne identité de la personne et essayer de transvaser ses capacités antérieures à ce dont il est capable de faire aujourd'hui.</li> <li>- Il est nécessaire de considérer l'ensemble des aspects de la personne, ses habitudes de vie antérieures, ses rôles au sein de la société, ses désirs et ses besoins.</li> </ul> |
| Changement                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cela dépend de différents facteurs : le niveau lésionnel, la zone atteinte...</li> <li>- La brûlure crée un traumatisme, la personne se retrouve avec des lésions et doit donc réaliser un deuil de la personne qu'elle était avant et qu'elle ne sera plus</li> <li>- De nombreuses notions entrent en jeu : la motivation, l'acceptation, cela conditionne l'ensemble du cheminement que les patients devront réaliser.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Performance                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La réactivité de l'équipe est fondamentale tout comme le travail pluridisciplinaire</li> <li>- Il n'existe pas de latence dans les prises de décisions et dans les informations communiquées</li> <li>- Présence de nombreux outils (aides à la marche, Arméo, appartements thérapeutiques, outils informatiques, thérapie miroir, simulateur de conduite)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le centre s'intéresse depuis des décennies à la brûlure → niveau de compétence au sein des professionnels et par le cadre fourni par la structure</li> <li>- Expertise globale développée → facilite la performance</li> </ul> |
| Amélioration de la pratique   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de réponse car manque de recul et peu d'expérience avec cette population, premier centre dans lequel M. B travaille avec cette population.</li> </ul>                                                                      |
| Finalités de l'accompagnement | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire accepter au patient brûlé ce processus de changement et la mise en place de stratégies qui correspondent au mieux à son identité occupationnelle</li> </ul>                                                              |

#### *ANNEXE XIV : RETRANSCRIPTION INTÉGRALE ENTRETIEN N°3*

**Durée de l'entretien n°2 : 29 minutes, 35 secondes**

#### **Thème de mémoire**

Ergothérapie et victimes de brûlures : accompagner le changement pour reconstruire une identité occupationnelle.

#### **Présentation de l'entretien**

« Bonjour, nous sommes ici aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire de fin d'études concernant les personnes victimes de brûlures et l'ergothérapie. Je réalise cet entretien auprès de différents professionnels afin de recueillir leur expérience, leur vécu et leurs ressentis dans l'accompagnement des personnes brûlées dans le cadre d'un entretien biographique. Cet entretien a pour but de saisir des expériences qui ont marqué de façon significative votre vie et votre propre définition de ces expériences. La finalité est de créer du lien entre cette population et l'ergothérapie et mettre en lumière l'importance d'un accompagnement auprès des victimes de brûlures. Je vais donc vous poser des questions, mais il s'agit d'un entretien où vous devez exprimer ce que vous ressentez librement. J'ai également un formulaire de consentement à vous transmettre afin de valider votre accord pour cet entretien ainsi que pour l'enregistrement audio. La retranscription sera complètement anonyme et l'enregistrement sera détruit après l'analyse des données.

1 **Victoire** : « Pour débiter, pouvez-vous me donner votre âge et votre année de diplôme ?

2 **Mme C** : Euh, j'ai 39 ans et je l'ai eu en 2004.

3 **Victoire** : D'accord, et votre rôle donc en tant qu'ergothérapeute auprès de patients brûlés, est-  
4 ce que vous pouvez me l'expliquer ?

5 **Mme C** : Ah ben on fait la rééducation, la réadaptation, je sais pas, vous voulez qu'on le fasse  
6 dans l'ordre d'une prise en charge ou ... ?

7 **Victoire** : Oui, oui dans l'ordre d'une prise en charge c'est intéressant !

8 **Mme C** : Alors d'abord on fait une évaluation cutanée pour voir avec le médecin exactement  
9 ce qu'on va faire comme ... quand ils arrivent hein, comme appareillages parce que bon ben la  
10 brûlure c'est la posture donc on commence par tout ce qui est appareillage, que ce soit les  
11 orthèses, enfin l'appareillage ou les compressifs parce que vous avez les orthèses de posture et  
12 les compressifs en fait. Avant de pouvoir mettre les compressifs, on met des bandages cohésifs  
13 aussi, du Peha-haft et euh du coup donc on fait d'abord l'évaluation cutanée avec les médecins,  
14 et après y'a tout ce qui est installation en chambre en fonction bien sûr de la... du degré de  
15 handicap, des fois y'a pas besoin, donc tout ce qui est aménagement de l'environnement dans  
16 la chambre du patient, aménagement au lit, son installation fauteuil, voir les aides techniques.  
17 Alors après en réadaptation, le plus rapidement possible on voit pour le rendre autonome pour  
18 la prise des repas, donc est-ce qu'il a besoin d'aides techniques, pour les couverts, les verres,  
19 euh, faut que je détaille ou pas ? Parce que c'est pareil l'aménagement dans la chambre ça peut  
20 être... ici on a deux chambres domotisées et du coup on peut avoir tout à la commande vocale  
21 pour le téléphone et après vous avez, ben comme pour l'environnement, ils peuvent fermer la  
22 porte, s'occuper de gérer la télé, fermer les volets et la porte, les lumières avec une  
23 télécommande. Après, ben y'a tout le côté rééducation, avec l'autonomisation aux transferts, le  
24 travail des membres sup fin tout quoi, je sais pas comment vous détailler... donc la rééducation  
25 et après vous avez la réadaptation à savoir qu'on va faire aussi le maquillage de réhabilitation,  
26 les mises en situation à l'appartement thérapeutique donc ça peut être juste des cuisines, mais  
27 ça peut être aussi des séjours en fait, on peut les mettre pendant quelques jours à l'appartement  
28 si y'a besoin, voir comment ils peuvent se débrouiller seuls. Donc là, il peut y avoir  
29 l'intervention quand même pour leur apporter les repas s'ils sont pas en capacité de les faire,  
30 sinon si c'est pour voir... ça dépend en fait du projet de retour, si c'est des gens en fait qui  
31 doivent se débrouiller complètement à la maison, on va leur mettre ce qu'il faut dans le frigo  
32 pour qu'ils se débrouillent, et euh si c'est des gens qui auront des aides pour le repas ou pour la  
33 toilette et l'habillage, on essaie de les mettre le plus possible en situation réelle. Donc si y'a  
34 besoin, si y'aura un passage infirmier qui est prévu à la maison, et ben quand ils sont mis en  
35 situation à l'appartement, ben on fait passer une infirmière le matin.

36 **Victoire** : D'accord, ok

37 **Mme C** : On a aussi un simulateur de conduite, donc si besoin on peut les mettre en situation  
38 là aussi, et on fait aussi des sorties thérapeutiques si y'a besoin pour les confronter au regard de  
39 l'autre, fin pour les remettre dans la vraie vie quoi.

40 **Victoire** : Ok ! Je ne vous ai pas demandé mais ça fait combien de temps que vous exercez  
41 auprès d'une population de grands brûlés ?

42 **Mme C** : Euh, je ne sais pas... parce que moi je suis là depuis euh 2005, mais j'ai fait deux  
43 bâtiments donc ça veut dire que ça fait quand même un certain nombre d'années. Mais dans  
44 l'autre bâtiment c'est de la neuro et des amputés donc je sais pas j'ai peut-être passé 5 ans là-  
45 bas.

46 **Victoire** : *Ok, ça marche ! En ce qui concerne le soin, comment vous identifiez le soin auprès*  
47 *des personnes brûlées ?*

48 **Mme C** : C'est-à-dire ?

49 **Victoire** : C'est-à-dire, pour vous, qu'est-ce qui caractérise la notion de soin. Ça peut être  
50 physiquement, ça peut être par rapport au soin que l'ergothérapeute va apporter, comment il est  
51 identifié ce soin ? Ça peut être la rééducation fonctionnelle en fait, qui va permettre au patient  
52 de retrouver une peau souple... ça peut être au niveau des activités...

53 **Mme C** : Et ben on fait des évaluations au départ, on fait un bilan complet de la personne donc  
54 déjà on va aux pansements, le pansement est très important parce que les zones en fait faut que  
55 justement on identifie les zones avec lesquelles il ne va pas falloir être agressif et les zones à  
56 posturer tout de suite et après on fait une évaluation complète du patient donc au niveau cutané,  
57 un bilan articulaire, musculaire on fait pas trop en brûlure, euh un bilan fonctionnel au niveau  
58 de ses préhensions, donc membre sup, membre inf aussi, bilan d'autonomie, je sais pas si c'est  
59 ça, si ça répond à votre question...

60 **Victoire** : Si, si c'est très pertinent, c'est vrai que c'est assez vaste comme question, ce que je  
61 cherche à percevoir c'est votre façon de voir les choses, de les comprendre et de les analyser  
62 aussi.

63 **Mme C** : Ah oui, d'accord !

64 **Victoire** : *Alors, dans votre pratique, qu'est-ce qui fait sens quand vous vous occupez de ces*  
65 *patients ?*

66 **Mme C** : L'ergothérapie auprès du brûlé ?

67 **Victoire** : Oui c'est ça !

68 **Mme C** : Eh ben, je sais pas je vais peut-être vous répondre trop largement mais c'est-à-dire  
69 vous voyez, quand le patient il va aller en kiné, il va avoir ses postures manuelles, d'accord,  
70 nous aussi on fait des postures manuelles, ce qui peut dérouter d'ailleurs beaucoup de gens mais

c'est parce qu'il y a besoin de la répétition de ces postures. Et l'appareillage qu'on fait en fait va maintenir ces postures-là pendant plus longtemps que ces 30 minutes de séances, voyez ? Donc déjà, y'a ce côté-là de pouvoir en fait maintenir, en tout cas essayer de pérenniser un résultat que vous aurez eu pendant une séance manuelle et que si vous avez que votre séance manuelle, et ben ça sera pas suffisant pour obtenir un résultat satisfaisant, enfin pour en tout cas maintenir les résultats. Et, vous avez aussi tout le côté... en fait y'a aussi un côté relationnel et social importants, après toujours bien sûr, faut avoir la bonne distance hein mais... parce que c'est quand même des gens avec qui... une population avec qui... je ne sais pas si c'est comme ça dans tous les centres mais l'appareillage du visage et du cou, c'est nous aussi qui le réalisons, les mesures des compressifs, c'est un moment où en fait... on les déshabille. En fait, on a beaucoup de moments où on est que avec eux ou dans des situations où on est face à eux avec leur peau quoi, fin... donc du coup y'a une relation qui s'établit où ils vont beaucoup nous questionner, par rapport à la situation actuelle et comment ils vont pouvoir après quand ils vont rentrer, reprendre une vie dans l'état où ils sont quoi. Donc y'a tout ce côté relationnel-là aussi, d'où l'importance justement voyez de la réadaptation, avec le maquillage, les sorties... parce que des fois ça va être des grands brûlés qui vont avoir beaucoup de mal et c'est normal mais des fois pour une petite brûlure, enfin petite, pour une brûlure que nous on va trouver petite, et ben des fois ils vont avoir presque le même handicap par rapport à la société, enfin en tout cas moralement, ils vont... y'en a qui vont pas réussir à sortir quoi. Donc, en fait, nous notre boulot c'est d'arriver... enfin je pense... d'arriver à les remettre après... alors c'est bien ici, ils sont entre patients, ils sont entre eux donc ça va... mais une fois qu'ils sont à l'extérieur, c'est quand même quelque chose de compliqué, donc il faut... c'est à nous d'arriver à les aider à faire ce transfert entre... la vie en institution et puis la vraie vie quoi...

**Victoire** : Eh oui, c'est fondamentalement différent !

**Mme C** : Eh oui, pour eux c'est important.

**Victoire** : J'imagine. Vous travaillez au sein d'une équipe pluridisciplinaire...

**Mme C** : Oui.

**Victoire** : Est-ce que la collaboration, c'est vraiment quelque chose de primordial pour arriver à un accompagnement réussi ?

**Mme C** : Ah oui, parce que comme ça au moins... surtout quand c'est des gens qui ont beaucoup de... le travail kiné – ergo par exemple, si on est en équipe et que c'est un patient qui est atteint... fin en fonction après si c'est que, enfin entre guillemets hein, si c'est que une main ou que un coude ben ça va mais quand c'est des grands brûlés, si on arrive pas à bien travailler en équipe et bien se répartir les tâches, ben va y avoir des loupés. Donc, pour bien travailler, pour rien oublier et pour tout prendre en charge, prendre en charge toute la personne dans sa

106 globalité, c'est important. Après, avec les infirmières c'est important aussi puisque justement,  
107 par rapport à la période où on va mettre en place les cohéban, ou qu'on va passer au compressif  
108 ou qu'on va mettre en place des manchons, fin en fonction de tout l'appareillage qu'on va mettre  
109 en place, si on communique pas bien avec l'étage, donc que ce soit les infirmières ou les aides-  
110 soignants, ben cet appareillage-là, euh il sera peut-être pas porté, ou mal porté ou pas mis en  
111 place au bon moment, donc ça c'est pareil c'est très important de communiquer avec l'étage.  
112 Euh, y'a qui d'autre, la psychologue. Alors après les psychologues... fin quand on voit qu'un  
113 patient il a besoin ben on va essayer de faire remonter. Par contre, c'est vrai que la psychologue  
114 elle va pas nous dire, c'est normal... fin on va pas trop savoir ce qu'il se passe pendant ses  
115 séances. Donc, des fois, ça c'est un peu compliqué, fin je pense que ça pourrait nous aider de  
116 savoir, mais normalement elle est pas censée non plus nous dire ce qu'il s'y passe quoi...

117 **Victoire** : D'accord, ok. Au niveau de votre accompagnement, comment vous arrivez à amener  
118 le patient à s'engager pleinement dans cet accompagnement ?

119 **Mme C** : Alors moi je pense que c'est l'éducation au début, en fait dès qu'il arrive en fait. C'est  
120 important de leur expliquer le plus tôt possible l'importance des choses qu'on leur met en place,  
121 parce que quand ils ont plein d'appareillage, c'est compliqué pour eux parce que ben c'est lourd  
122 en fait, c'est quand même beaucoup de choses à porter, c'est contraignant, les compressifs...  
123 ça tient chaud, les silicones aussi enfin, c'est quand même beaucoup de choses donc c'est très  
124 important de leur expliquer le pourquoi on fait ça et de voir avec eux si le protocole est... si y'a  
125 trop de choses en place, d'essayer de les aider à alterner les appareillages ou en tout cas de les  
126 prioriser, mais je pense hein, nous faut qu'on leur explique rapidement et qu'on mette en place  
127 les choses le plus vite possible parce que si un appareillage on a trainé pour le faire ben voyez  
128 après le patient va pas comprendre pourquoi on lui impose quelque chose alors qu'il l'a pas eu  
129 tout de suite. Et c'est important, ouais, d'expliquer, de réexpliquer et réexpliquer encore, parce  
130 que c'est vrai que c'est une situation particulière, fin pas toujours mais quand même souvent,  
131 donc oui faut être motivé soi-même et convaincu de ce qu'on fait pour bien leur transmettre la  
132 chose, sinon... si dès le début on se dit qu'il ne portera pas l'appareillage, parce que des fois  
133 on entend ça, ben forcément c'est voué à l'échec quoi. Et donc d'autant plus important le travail  
134 pluridisciplinaire parce que il faut que tout le monde dise la même chose parce que justement,  
135 c'est des patients qui vont aller demander à chacun des choses pour pouvoir dire après « ah ben  
136 non, un tel m'a dit que c'était pas la peine de le porter » quoi.

137 **Victoire** : Oui, c'est vraiment la coordination des équipes qui prime quoi...

138 **Mme C** : Oui, complètement.

139 **Victoire** : Ok, est-ce qu'il vous arrive de vous sentir valorisée quand vous réalisez votre travail  
140 de soignant ?

141 **Mme C** : Alors, après je pense que cette réponse va être très dépendante de la personnalité de  
142 chacun !! Moi ce que je fais c'est que, effectivement, c'est pas pour être valorisée, enfin... moi  
143 je suis contente si ça marche quoi. Enfin, moi ou un autre fin voilà quoi qui l'ai fait, mais euh  
144 voilà, je pense qu'il faut rester euh... c'est des professions le soin où faut rester humble et on  
145 participe, on aide mais c'est pas eux, faut pas se dire que ça va être grâce à nous. Fin, je sais  
146 pas si vous voyez ce que je veux dire...

147 **Victoire** : Oui, tout à fait je comprends ! C'est vraiment propre à chacun...

148 **Mme C** : Oui c'est ça

149 **Victoire** : Et pour rebondir un petit peu là-dessus du coup, est-ce qu'il y a des choses qui vous  
150 émeuvent, qui vous touchent dans votre pratique quand vous vous occupez de ces personnes-  
151 là ?

152 **Mme C** : Ben oui, fin oui c'est obligé ! Quand vous avez des patients qui enfin... vous pouvez  
153 avoir euh, c'est des gens qui ont l'impression que leur vie... alors sauf quand c'est des tentatives  
154 de suicide et des gens qui recommencent et qui recommencent donc y'a un côté... les patients  
155 psychiatriques sont compliqués à prendre en charge, mais parce que finalement la brûlure ben,  
156 c'est finalement pas la réelle priorité de leur prise en charge et finalement des fois ils la vivent  
157 mieux leur brûlure que quelqu'un qui est pas psychiatrique. Parce que quand vous avez des plus  
158 jeunes et ça arrive hein mais des accidents de travail ou des accidents de la route ou des  
159 accidents domestiques bêtes, ben ils ont l'impression que toute leur vie s'arrête, enfin s'écroule.  
160 Donc euh, au même titre qu'un para ou qu'un tétra enfin voilà, et euh... mais ce côté de se dire  
161 que c'est la peau qui est atteinte, souvent il y a le retour de dire quand c'est des jeunes ben  
162 comment je vais pouvoir avoir une famille. Donc ils se sentent pas simplement rejetés de la  
163 société en général... parce que moi ça m'était arrivé qu'un patient, on fasse une sortie  
164 thérapeutique parce qu'un samedi il était sorti et il s'était fait viré d'une terrasse de café, parce  
165 que son visage allait repousser la clientèle, enfin c'est ce qu'on lui a dit, donc c'est compliqué.  
166 Ou quelqu'un qui sort avec un masque, ça peut être compliqué aussi hein. Mais quand ils vous  
167 renvoient que au niveau, voilà... comment ils vont faire pour se trouver une femme, pour avoir  
168 des enfants... bon ça... forcément ça touche quoi.

169 **Victoire** : Oui, ça doit être très difficile au niveau psychologique.

170 **Mme C** : C'est sûr, le moral est pas toujours là.

171 **Victoire** : Alors j'aborde deux notions dans mon mémoire, la première est l'identité  
172 occupationnelle. Quels sont les critères pour vous, d'une reconstruction de l'identité  
173 occupationnelle ?

174 **Mme C** : Eh ben, je ne saurais pas vous dire.

175 **Victoire** : Euh, l'identité occupationnelle c'est vraiment par rapport aux rôles de la personne,  
176 ses activités... est-ce qu'il y a des facteurs qui peuvent rentrer en jeu pour que cette  
177 reconstruction de l'identité occupationnelle chez la personne brûlée soit facilitée ?

178 **Mme C** : Ben ce qu'il y a c'est que la brûlure... moi je vais peut-être tourner en rond dans mes  
179 propos, mais je pense faut que le patient reprenne confiance en lui et qu'il ait confiance, enfin...  
180 c'est de la réassurance quoi. Et qu'ils arrivent à aller au-delà de... enfin bon vous allez avoir  
181 tout le côté de la peau qui est touchée hein, des cicatrices quand même du patient, qui va avoir  
182 peur de se montrer, mais euh c'est pareil, vous avez des amputations, des séquelles au niveau  
183 fonctionnel, des fois y'a des grosses déformations ou des amputations, ils peuvent avoir enfin...  
184 donc y'a le côté en fait purement fonctionnel où ils peuvent ne plus pouvoir réaliser les activités  
185 qu'ils réalisaient avant, mais y'a le côté aussi... moi je pense c'est surtout un côté, enfin en tout  
186 cas de ce qu'ils nous renvoient, c'est surtout le côté moral quoi qui a l'air compliqué à gérer  
187 pour eux

188 **Victoire** : Donc ce serait le critère primordial à prendre en compte pour faciliter cette  
189 reconstruction ?

190 **Mme C** : Peut-être oui, parce que là on a un jeune qui s'était immolé, euh il est revenu, ça fait  
191 plusieurs années que ça s'est passé, ça fait neuf ans je crois, ben il a repris des études, et pourtant  
192 il est amoché, quand on le voit on ne peut que savoir qu'il s'est passé quelque chose et ben lui  
193 il a repris des études parce que justement il a repris confiance en lui, il va à la piscine, il a des  
194 activités, il a retrouvé une vie. Et peut-être que sa vie actuelle est peut-être même plus riche que  
195 ce qu'elle était avant ! Il s'est reconstruit comme ça !

196 **Victoire** : Oui, c'est donc propre à chacun et la personnalité de chaque patient...

197 **Mme C** : oui ! et il y en a, pour moins, ben qui vont continuer à se cacher, enfin, se cacher sous  
198 les compressifs, ou sous les vêtements, ou ne sortent pas en public... et du coup n'arrivent pas  
199 à retrouver des activités contrairement à d'autres...

200 **Victoire** : Oui, c'est la notion d'acceptation du coup...

201 **Mme C** : Voilà c'est ça.

202 **Victoire** : Et la deuxième notion que j'aborde, c'est la question du changement. Est-ce que,  
203 pour vous, il est indispensable au patient de changer pour se reconstruire après un tel accident,  
204 après un accident qui aurait occasionné des brûlures ?

205 **Mme C** : C'est-à-dire de changer ? D'un point de vue moral ?

206 **Victoire** : Ça peut être d'un point de vue moral, ça peut être... de faire en faire, d'avoir une  
207 action, une dynamique de changement pour arriver à se reconstruire...

208 **Mme C** : Moi, je pense que déjà, le patient faut qu'il arrive à faire le deuil de la personne... fin  
209 de la personne... pas de sa vie d'avant, mais faut en partie faire un deuil de toute façon fin,

210 c'est un processus comme ça hein, pour arriver à se reconstruire mais je dirais pas changer. Il  
 211 faut prendre le bon de la personne et reconstruire à partir de ça. Moi, je pense pas qu'il faut  
 212 qu'il change, au contraire, faut arriver à prendre ce qui est bon, enfin ce qui est bon c'est facile  
 213 à dire, et à se reconstruire à partir de ça. Mais ce qui est compliqué c'est qu'il faut qu'ils  
 214 acceptent que ce sera plus jamais comme avant. Donc, des changements y'en aura oui, mais de  
 215 là à demander à la personne de se changer elle, enfin je sais pas si...

216 **Victoire** : Oui, non c'était plus dans le sens... ne pas demander à la personne de changer, mais  
 217 que la personne elle-même comprenne qu'un changement doit s'opérer...

218 **Mme C** : Oui, dans ce sens là oui. C'est-à-dire que si on lui demande de changer, enfin...

219 **Victoire** : C'est elle qui réalise la démarche en fait, avoir ce besoin de changer pour pouvoir  
 220 avancer, c'est pour ça que c'est propre à chaque patient aussi...

221 **Mme C** : Après le changement c'est compliqué, parce que la personne psychiatrique va rester  
 222 psychiatrique, celui qui était dans son canapé, qui fumait et qui buvait ben le changement...  
 223 franchement il va rester comme ça hein. Fin, malheureusement, je veux pas avoir l'air fataliste  
 224 mais, nous on a des patients comme ça où on ne peut pas avoir d'action de changement dans le  
 225 sens où ils ne peuvent pas lâcher certaines habitudes ou addictions. On a un patient avec qui on  
 226 a du cacher l'alcool pour lui éviter de le boire, et au contraire on a un patient jeune, c'est un  
 227 accident domestique chez lui, pour lui c'est la fin du monde parce que ben, il a une trentaine  
 228 d'années et ça vie c'était que sortir, enfin que... il allait au boulot, il bossait beaucoup et après  
 229 il sortait il faisait la fête fin voilà, une vie sociale très riche, et ben pour lui c'est très compliqué  
 230 parce que pour lui... ben il veut retrouver cette vie, mais par contre il change pas, il a  
 231 recommencé à acheter toutes ses paires de chaussures, ses vêtements, ses trucs et lui son but  
 232 c'est de reprendre au plus possible la vie qu'il avait avant. Je pense, c'est pour ça que je dis...  
 233 je pense que pour que ce soit constructif, faut prendre ce qui était bien pour eux avant, enfin  
 234 leurs centres d'intérêts principaux et essayer de voir comment on peut construire avec ça quoi.

235 **Victoire** : *Et du coup, les dernières questions se portent plus sur la pratique. Donc, au sein du*  
 236 *centre, en quoi votre pratique est-elle déjà performante ?*

237 **Mme C** : En quoi elle est déjà performante...

238 **Victoire** : Ça peut être au niveau matériel, ça peut être au niveau de la collaboration comme on  
 239 a pu en parler...

240 **Mme C** : Ben en fait, ici, c'est un centre qui fait de la brûlure depuis longtemps, les médecins  
 241 sont... c'est une pathologie où en fait les médecins identifient rapidement l'importance de notre  
 242 métier d'ergothérapeute, alors qu'il y a des pathologies où les médecins vont moins le repérer.  
 243 Ça oui, ils mettent en valeur cette branche là, ce métier là parce que justement on fait  
 244 l'appareillage qui est indispensable pour ces pathologies, sans l'appareillage on va pas très loin,

245 si mais... enfin y'aura des déformations etcetera donc on fait l'appareillage et ça on est valorisés  
246 par rapport à ça parce que l'appareillage on est assez performants effectivement. On a en plus,  
247 avec des nouvelles technologies, donc pour faire les masques et les minerves enfin pour les  
248 conformateurs faciaux et cervicaux, normalement avant on faisait des prises d'empreintes  
249 plâtrées et nous maintenant on les fait de façon numérique et ça depuis plusieurs années hein,  
250 donc du coup, la prise en charge du patient, voyez, elle est quand même plus confortable, en  
251 tout cas pour eux c'est moins invasif, moins douloureux. Effectivement, on a pas mal de  
252 matériel à notre disposition, après y'a des techniques enfin la thérapie miroir... on a une  
253 direction qui investit pas mal dans du matériel. On a un Arméo, un Arméo power, fin après  
254 c'est des petits plus, ça remplace pas la thérapie manuelle, ça remplace pas nos prises en charges  
255 mais ça permet de prendre en charge en fait... les patients ce sont des choses qu'on va mettre  
256 en plus dans leur prise en charge voyez, dans leur thérapie. Donc un patient qui va avoir une  
257 atteinte de la main, imaginons que ce soit que la main, et ben en plus de son appareillage et de  
258 ses postures manuelles, il peut être mis sur le Kinetec, il peut être mis sur l'Arméo et sur la  
259 thérapie miroir et sur le plateau canadien donc au lieu de passer... un brûlé on essaie de le  
260 prendre deux fois par jour donc ça fait une heure, mais si on lui rajoute toutes ces séances là en  
261 plus, ça peut ramener à deux heures de prise en charge dans la journée.

262 **Victoire** : [Ok ! Et en lien avec cette pratique-là, est-ce que vous arrivez à identifier ce qui](#)  
263 [pourrait éventuellement manquer à l'accompagnement pour qu'il soit encore plus efficace ?](#)

264 **Mme C** : En ergo ?

265 **Victoire** : Ça peut être en ergo oui, ça peut être d'un point de vue de l'institution...

266 **Mme C** : Ouais... moi je pense que ce serait bien de faire plus de sorties thérapeutiques. Parce  
267 que... on en fait mais quand même... c'est d'un point de vue administratif, faut mettre les  
268 choses en place et tout ça, et donc du coup en fonction du nombre de patient que vous avez  
269 dans le service, ça va être plus ou moins facile de sortir. Et les sorties thérapeutiques et les  
270 ateliers cuisine etcetera enfin tout ce qui est du côté de la réadaptation, ce serait bien de pouvoir  
271 en faire plus. Pour pouvoir les aider à se réintégrer dans la société en fait. Après, nous ici on a  
272 pas de budget alloué pour... vous voyez on peut pas sortir, aller faire les courses pour un atelier  
273 cuisine, fin ça devrait être mis en place mais ça on peut pas. Nous, si on voulait que le patient  
274 fasse son activité de A à Z, il faudrait que nous on finance ses courses. Alors que ce qui serait  
275 sympa c'est euh on sort, on prend le bus, on va au supermarché, il fait ses courses, qu'on ait un  
276 porte-feuille quoi, qu'il puisse payer, revenir... et on fait l'activité dans la foulée. Enfin, je sais  
277 pas ça peut être tout bête, après ça est-ce que c'est réalisable ou pas, mais vous avez des patients,  
278 qui vous disent qu'ils n'oseront plus juste aller au bar, ou aller au cinéma ou voilà. Donc c'est  
279 pour ça que ce côté-là ce serait vraiment sympa de pouvoir la développer davantage. Et pas

280 toujours très compris en fait... en fonction des métiers... ben y'en a qui vont vous dire « ben  
281 vous être partis vous promener » quoi. Ben non on est pas partis se promener en fait, on amène  
282 le patient à la réalité.

283 **Victoire** : Oui, ce qu'il manque c'est vraiment le transfert dans la vie de tous les jours quoi.

284 **Mme C** : Oui !

285 **Victoire** : Ok, et du coup pour faire un petit point final, quelles sont les finalités concrètes de  
286 vos accompagnements ?

287 **Mme C** : Les finalités...

288 **Victoire** : Pour vous, en tant qu'ergothérapeute dans cette structure-là, quelles sont les finalités  
289 de l'accompagnement en ergothérapie ?

290 **Mme C** : De l'accompagnement, pas de la prise en charge ? Enfin pas de l'ensemble ? Quand  
291 vous dites le côté accompagnement, c'est l'accompagnement pas la prise en charge les orthèses  
292 et tout ça quoi.

293 **Victoire** : Oui, l'accompagnement c'est quand même plus général...

294 **Mme C** : Alors moi je pense qu'on a un gros rôle d'éducation, déjà. On a tout un travail à faire  
295 par rapport... en fait on... c'est une pathologie où euh après on va avoir un rôle de... on est  
296 entre en fait... entre le centre et la vraie vie quoi. Donc, on a un rôle de passerelle à faire, et  
297 d'expliquer bien aussi pour la suite, ce qu'il va se passer, fin de les aider... à l'accompagnement  
298 pour la vie future quoi. Pour leur réintégration dans la société.

299 **Victoire** : Ok.

300 **Mme C** : Et ça d'ailleurs j'ai complètement oublié une partie très importante du travail  
301 pluridisciplinaire, c'est le travail avec l'assistante sociale hein. Parce que y'a une grande partie  
302 quand même qui n'a pas de logement, enfin pas ou plus de logement. Donc, euh, faut pas  
303 l'oublier ! Et c'est bien aussi si on peut voir les familles voyez, y'a des patients en fait qui vont  
304 avoir des compressifs qui sont compliqués à mettre en place, quand leur famille vient... bon  
305 y'en a qui n'ont pas trop d'entourage ou qui habite loin donc la famille ne vient pas... mais  
306 quand ils viennent, moi j'essaie avant qu'ils partent comment on met le compressif. Pour que  
307 les patients puissent avoir... parce que si vous les laisser partir comme ça... euh, et que c'est la  
308 famille qui doit aider, souvent ça marche pas trop parce que ils nous rappellent en nous disant  
309 que les vêtements sont trop petits.

310 **Victoire** : Oui, y'a un temps d'adaptation aussi...

311 **Mme C** : Oui, ou alors ils ont peur de lui faire mal, y'a toujours un truc qui va pas quoi. Donc,  
312 si on peut faire un travail sur l'environnement, c'est bien.

313 **Victoire** : C'est un temps d'éducation thérapeutique en soit.

314 **Mme C** : Oui, oui.

315 **Victoire** : Ok, ben écoutez j'ai fait le tour des questions. Est-ce que vous avez des éléments que  
 316 vous souhaitez ajouter ?  
 317 **Mme C** : Euh, je sais pas je crois pas, j'ai fait le tour aussi !  
 318 **Victoire** : Ok, et bien je vous remercie en tout cas, vous m'avez beaucoup aidée dans la  
 319 poursuite de mon mémoire.  
 320 **Mme C** : Eh ben de rien !  
 321 **Victoire** : Merci encore, je vous souhaite une bonne journée !  
 322 **Mme C** : Merci, au revoir !  
 323 **Victoire** : Au revoir.

*ANNEXE XV : TABLEAU REFORMULANT LES PROPOS DU PROFESSIONNEL N°3 EN LIEN AVEC LES MOTS-CLÉS*

| Mots-clés | Propos de Mme C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rôle      | Nous faisons de la rééducation, de la réadaptation et de la réinsertion. L'accompagnement débute par une évaluation cutanée et une visite avec le médecin. La prise en charge de la brûlure c'est d'abord posturer donc nous débutons par l'appareillage que ce soit les orthèses ou les compressifs. Avant de pouvoir mettre les compressifs, nous faisons des bandages cohésifs et du Peha-haft. Après cela, nous voyons l'installation en chambre en fonction du degré de handicap, l'aménagement de l'environnement dans la chambre du patient, l'aménagement au lit, l'installation au fauteuil et le besoin d'aides techniques. Ensuite, pour la réadaptation, nous essayons de rendre le patient le plus rapidement autonome pour la prise des repas donc nous voyons le besoin en aide technique à ce sujet-là, les couverts, les verres adaptés par exemple. Nous avons deux chambres domotisées, nous pouvons donc avoir l'ensemble des outils en commande vocale. Les patients peuvent donc ouvrir et fermer la porte, s'occuper de gérer l'environnement donc la télévision, fermer les volets, allumer ou éteindre les lumières et tout cela avec une télécommande. Ensuite, nous avons toute la rééducation avec l'autonomisation aux transferts, le travail des membres supérieurs. La réadaptation vient donc après la rééducation, nous pouvons proposer aux patients le maquillage de |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <p>réhabilitation afin de favoriser la conscience de l'image de soi, nous faisons les mises en situation à l'appartement thérapeutique comme des cuisines ou des séjours plus longs afin de voir comment les patients gèrent leur quotidien seuls. Au cours du séjour dans l'appartement, l'accompagnement dépend du projet de retour. Si ce sont des personnes qui doivent se débrouiller seules en rentrant, nous mettons tout dans le frigo et ils gèrent leur quotidien, nous pouvons leur apporter les repas s'ils ne sont pas en capacité de les faire. Si ce sont des personnes qui auront besoin d'une aide pour le repas, pour la toilette ou l'habillage, nous essayons le plus possible de les mettre en situation réelle. Ainsi, si un passage infirmier est prévu à la sortie du patient, nous faisons passer une infirmière le matin quand ils sont en situation à l'appartement thérapeutique. Nous avons également un simulateur de conduite, nous réalisons des sorties thérapeutiques afin de les confronter au regard des autres et pouvoir les réinsérer dans la vraie vie.</p> |
| Soin                     | <p>Nous faisons des évaluations au départ, un bilan complet de la personne. La prise en charge débute par les pansements, qui sont très importants car nous devons, en tant que thérapeute auprès de grands brûlés, identifier les zones avec lesquelles nous ne devons pas être agressifs et les zones à posturer tout de suite. Après une évaluation complète du patient au niveau cutané, un bilan articulaire, un bilan fonctionnel au niveau des préhensions sont réalisés donc on s'intéresse au membre supérieur et au membre inférieur ainsi qu'un bilan d'autonomie. L'ensemble de ces éléments font partie intégrante du soin.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Sens donné à la pratique | <p>Lorsque le patient va voir le kinésithérapeute, il va voir des postures manuelles. Nous, en tant qu'ergothérapeute, nous réalisons des postures manuelles car il est nécessaire d'avoir une certaine répétition dans ces postures. L'appareillage que nous faisons va maintenir ces postures plus longtemps que les trente minutes de séances prévues. Nous essayons de pérenniser un résultat obtenu lors d'une séance manuelle car cela seulement ne serait pas suffisant afin de maintenir l'ensemble des résultats. Il existe également le versant relationnel et social qui constituent des piliers de l'accompagnement. Il convient de trouver une distance juste car nous réalisons beaucoup d'appareillage où nous sommes avec les patients et face à leur détresse, à leur peau brûlée, une</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <p>relation s'établit dans laquelle les patients nous questionnent beaucoup par rapport à la situation actuelle et comment leur avenir va se dérouler et comment ils vont reprendre leur vie dans l'état dans lequel ils sont actuellement. L'ensemble du côté relationnel est fondamental d'où l'importance de la réadaptation avec le maquillage, les sorties pour reprendre confiance. L'atteinte émotionnelle dépend de chaque patient, une brûlure considérée comme petite peut avoir le même impact et provoquer le même handicap en rapport avec la société que si cela avait été une brûlure bien plus importante. Il convient d'accompagner moralement chaque patient. Au sein du centre, les patients sont entre eux, cependant lorsqu'ils sont à l'extérieur, ils se retrouvent en difficulté et c'est à nous de les aider à faire ce transfert entre la vie en institution et leur vie future.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Pluridisciplinarité     | <p>La pluridisciplinarité est fondamentale au sein du centre car si nous n'arrivons pas à travailler correctement en équipe, nous risquons de passer à côté de certains éléments importants. Ainsi, pour bien travailler ensemble et pour tout prendre en considération, pour prendre en charge la personne dans sa globalité, le travail en équipe est important. Notre travail avec les infirmières est également primordial car en rapport avec la période où sont mis en place les cohébens, les compressifs ou les manchons, en fonction de l'ensemble de l'appareillage que l'on va mettre en place, la communication est primordiale car si ce n'est pas le cas, l'appareillage peut ne pas être porté, peut être porté de manière incorrecte ou à un moment inopportun. Le travail avec la psychologue est également fondamental, même si nous ne savons pas ce qu'il s'est dit en séance avec la psychologue, cela aide beaucoup les patients dans leur cheminement. Le travail en commun avec l'assistante sociale est primordial et fait partie intégrante travail pluridisciplinaire car une grande partie des patients n'a pas ou plus de logement et ils ont besoin d'aide à ce niveau-là.</p> |
| Engagement des patients | <p>L'éducation est en première ligne lorsque les patients arrivent si l'on souhaite qu'ils s'engagent pleinement dans l'accompagnement. Il est important d'expliquer au patient le plus tôt possible l'importance des outils, des appareillages que nous mettons en place car lorsqu'ils ont de nombreux appareillages contraignants nous leur expliquons la raison de</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <p>leur mise en place afin de favoriser leur correcte et régulière utilisation. Si les patients trouvent que cela fait trop, nous essayons de les aider à alterner les appareillages et à les prioriser. L'information dès leur arrivée est primordiale car si nous tardons à les informer concrètement, le patient peut ne pas comprendre pourquoi nous lui imposons un appareillage qui n'était pas prévu au début. Il est donc important d'expliquer et réexpliquer, le thérapeute se doit d'être motivé et convaincu de ce qu'il fait afin de transmettre au patient l'importance du cheminement de la prise en charge. Si le thérapeute se dit que l'appareillage est voué à l'échec dès le début, le patient n'y adhèrera pas. Le travail pluridisciplinaire est ainsi d'autant plus important car il est important que chaque professionnel donne la même information afin de favoriser l'implication totale du patient. La coordination des équipes est fondamentale.</p>                                                                                                                                                                                                               |
| Valorisation du travail | <p>La valorisation dépend de la personnalité de chacun ! Le travail que je fais, ce n'est pas pour être valorisée. Je suis heureuse quand ça fonctionne, que ce soit moi ou un collègue. Je pense qu'il est nécessaire de rester humble, nous sommes là pour participer, les aider mais ne pas se dire que c'est grâce à nous.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Émotions                | <p>Oui, c'est obligatoire ! Nous nous occupons de personnes qui ont l'impression que leur vie s'écroule. Nous avons aussi des tentatives de suicide et des patients avec une pathologie psychiatrique, c'est différent à prendre en charge. Pour les patients psychiatriques, la brûlure n'est pas une réelle priorité de leur prise en charge et ils vivent souvent mieux leur brûlure que quelqu'un sans antécédents psychiatriques. Lorsque les gens victimes d'accidents de travail, d'accidents de la route ou d'accidents domestiques arrivent, ils ont l'impression que toute leur vie s'arrête. C'est comme un paraplégique ou un tétraplégique mais la peau est atteinte et souvent les patients jeunes se demandent comment ils vont pouvoir se reconstruire et avoir une famille. Ils ne se sentent pas simplement rejetés de la société en général, c'est un tout. Cela arrive que des patients, en sortie thérapeutique, se fasse renvoyer de terrasses de café car selon la société ils pourraient repousser la clientèle. Un patient portant un masque peut avoir des difficultés au sein de la société au même niveau. Les patients se questionnent souvent sur leur futur,</p> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | comment fonder une famille, avoir des enfants, donc cela est émouvant et nous touche en tant que thérapeutes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Identité occupationnelle | <p>Pour retrouver une identité occupationnelle favorable, il est d'abord nécessaire que le patient reprenne confiance en lui, il a besoin de réassurance, aller au-delà de la brûlure et de l'aspect physique. La peau est touchée, les cicatrices peuvent être invalidantes, il peut y avoir des amputations, des séquelles au niveau fonctionnel, le patient a alors peur de se montrer en société. Il existe donc le côté purement fonctionnel où ils peuvent ne plus pouvoir réaliser les activités qu'ils réalisaient avant, mais également le côté moral, difficile à gérer pour eux. Donc finalement, le côté moral est le critère primordial à prendre en compte pour faciliter cette reconstruction de l'identité occupationnelle. Lorsqu'un patient va bien psychologiquement, il est plus à même de reprendre une vie normale. Certains patients continueront à se cacher sous les vêtements compressifs et ne pas sortir en public, ils ne parviendront ainsi pas à retrouver leurs activités et donc leur identité occupationnelle. La notion d'acceptation est importante.</p>                                                                                                                                                                                  |
| Changement               | <p>Avant de parler de changement, il est primordial que le patient parvienne à faire le deuil de la personne qu'il était afin de progresser. Le processus de deuil est indispensable pour arriver à se reconstruire mais je ne dirais pas changer à proprement parler. Il est nécessaire de prendre le bon de la personne et reconstruire à partir de cela. Je ne pense pas qu'il faille que le patient change, il convient de prendre ce qui est important pour lui et l'aider à se reconstruire à partir de là. La difficulté est de leur faire entendre que ce ne sera plus jamais comme avant. Des changements auront lieu mais il ne faut pas demander à la personne de se changer elle-même. La personne doit comprendre qu'un changement doit s'opérer, c'est à elle de réaliser la démarche. Après, le changement est compliqué car la personne avec une pathologie psychiatrique aura toujours cette pathologie, une personne qui a des habitudes les gardera sûrement. Ce n'est pas être fataliste mais certains patients ne peuvent pas entreprendre d'action de changement dans le sens où ils ne peuvent se passer de certaines habitudes ou addictions. Afin que la relation soit constructive et la rééducation efficace, il convient de prendre en compte</p> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | ce qui était important pour eux avant l'accident, leurs centres d'intérêt et essayer de voir comment il est possible de construire par la suite.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Performance                 | <p>Le centre Léon Berard pratique le soin et la rééducation de la brûlure depuis longtemps, les médecins identifient rapidement l'importance de notre métier d'ergothérapeute, ils nous mettent en valeur dans cette branche-là, car nous réalisons l'appareillage indispensable pour cette pathologie et qu'il est performant. Nous travaillons également avec de nombreuses technologues, cela facilite la création des masques, minerves pour les conformateurs faciaux et cervicaux. Avant, nous utilisions des prises d'empreintes plâtrées et nous le faisons aujourd'hui de façon numérique et cela depuis plusieurs années, la prise en charge du patient est ainsi plus confortable, moins invasive et moins douloureuse. Nous avons une direction qui investit beaucoup dans du matériel. Nous avons des outils pratiques qui sont des petits plus, cela ne remplace pas la thérapie manuelle, nos prises en charge mais cela permet d'ajouter du temps à la prise en charge. Nous essayons de faire deux séances par jour avec chaque patient soit une heure, si nous ajoutons les séances sur les outils extérieurs, cela peut amener la prise en charge à deux heures dans la journée.</p>                |
| Amélioration de la pratique | <p>Les sorties thérapeutiques seraient pertinentes si elles étaient plus nombreuses. D'un point de vue administratif, c'est difficile à orchestrer et en fonction du nombre de patients dans le service, il sera plus ou moins facile de sortir. L'ensemble de la réadaptation serait intéressant en augmentant le nombre afin de pouvoir aider les patients à se réintégrer dans la société. Nous n'avons pas de budget alloué aux sorties donc si nous voulions que le patient fasse l'activité de A à Z, il serait nécessaire que nous financions ses courses. Cela serait objectif de faire l'intégralité de l'activité, sortir, prendre le bus, faire les courses, rentrer et puis réaliser l'activité dans la foulée, pour cela un portefeuille serait nécessaire. Certains patients pensent qu'ils n'oseront pas aller au bar, au cinéma, dans ce cadre, il serait utile de les accompagner et de les mettre en situation de vie réelle pour les aider à avancer. Cependant, ces sorties ne sont pas toujours très bien comprises par les autres corps de métiers, qui n'y voient pas l'intérêt principal de mettre le patient dans un environnement écologique auquel il sera plus tard confronté seul. Le</p> |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | vrai manque concerne le transfert dans la vie réelle, la vie de tous les jours.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Finalités de l'accompagnement | Il existe un grand rôle d'éducation, nous réalisons un travail de transposition entre la vie au centre et la vie réelle. Nous avons un rôle de passerelle, leur expliquer ce qu'il va se passer par la suite, les aider et accompagner leur vie future afin de permettre leur réintégration dans la société. La relation avec la famille est importante, certains vêtements compressifs sont difficiles à mettre en place, si la famille est disponible, nous réalisons une éducation aux vêtements avec la famille avant que le patient ne sorte car si la famille vient à être l'aidant, il est nécessaire qu'elle sache comment fonctionne le matériel afin de permettre une utilisation correcte et efficace. Un temps d'adaptation est nécessaire pour que les familles puissent être performantes, tout comme le patient lui-même. Il s'agit d'un temps d'éducation thérapeutique. |

*ANNEXE XVI : TABLEAU RÉSUMANT LES IDÉES GÉNÉRALES TIRÉES DES PROPOS DU PROFESSIONNEL N° 3 : MME C.*

| Mots-clés | Idées générales Mme C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rôle      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rééducation, réadaptation, réinsertion</li> <li>- L'accompagnement débute par une évaluation cutanée et une visite avec le médecin</li> <li>- La posture est primordiale donc dans l'immédiat c'est l'appareillage (orthèses, compressifs), juste avant de mettre les compressifs nous mettons des bandages cohésifs ou Peha-haft pour couvrir les plaies</li> <li>- Installation en chambre en fonction du degré de handicap, aménagement de l'environnement, aménagement au lit, installation au fauteuil, aides techniques</li> <li>- But : rendre le patient le plus rapidement autonome (aides techniques aux repas, couverts et verres adaptés...)</li> <li>- Présence de chambres domotisées avec commandes vocales → toujours dans le but d'autonomiser le patient</li> <li>- Rééducation avec autonomisation aux transferts, travail des membres supérieurs</li> </ul> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réadaptation ensuite avec le maquillage de réhabilitation pour favoriser la conscience de l'image de soi, des mises en situation en appartement thérapeutique (cuisines, séjours plus longs) → organisation du séjour dépend du projet de retour</li> <li>- Présence d'un simulateur de conduite pour les patients qui le souhaitent</li> <li>- Sorties thérapeutiques afin de confronter les patients au regard des autres et pouvoir les réinsérer dans la vraie vie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Soin                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan complet de la personne</li> <li>- Prise en charge débute par les pansements afin d'identifier les zones sensibles et à posturer sans tarder.</li> <li>- Ensuite, évaluation complète du patient au niveau cutané, bilan articulaire, bilan fonctionnel au niveau des préhensions et bilan d'autonomie. L'ensemble de ces éléments font partie intégrante du soin.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Sens donné à la pratique | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le kinésithérapeute réalise des postures manuelles, nous les réalisons également car il est nécessaire d'avoir une certaine répétition de ces postures</li> <li>- L'appareillage maintient ces postures plus longtemps que les trente minutes de séance prévues → cela pour pérenniser un résultat obtenu lors d'une séance manuelle</li> <li>- Les versants relationnel et social sont des piliers → la distance thérapeutique est fondamentale</li> <li>- Les patients nous questionnent par rapport à leur avenir et cela donne du sens à ce que nous faisons</li> <li>- Nous proposons la réadaptation avec le maquillage, les sorties pour reprendre confiance</li> <li>- L'atteinte émotionnelle dépend de chaque patient, il convient d'accompagner moralement chaque patient</li> <li>- Nous les aidons à affronter les difficultés qu'ils pourraient rencontrer à l'extérieur du centre, dans la vie réelle</li> </ul> |
| Pluridisciplinarité      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La pluridisciplinarité est fondamentale au sein du centre car si nous n'arrivons pas à travailler correctement en équipe, nous risquons de passer à côté de certains éléments importants.</li> <li>- Il convient de considérer la personne dans sa globalité</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le travail avec les infirmières et les aides-soignantes est primordial afin de permettre la correcte mise en place des appareillages et des outils de travail</li> <li>- Travail avec le psychologue est pertinent pour les patients dans leur cheminement vers le retour à la vie en extérieur</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Engagement des patients | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'éducation du patient est fondamentale si l'on souhaite qu'ils s'impliquent dans l'accompagnement : l'explication des outils, des appareillages mis en place et leur importance, la raison de leur présence afin de favoriser leur correcte et régulière utilisation</li> <li>- Nous régularisons avec les patients, si cela fait trop d'appareillage, nous les conseillons afin de les alterner et les prioriser. L'information est fondamentale, si elle tarde à arriver, le patient ne comprends pas de se voir imposer un appareillage non prévu au début de la prise en charge.</li> <li>- Pour que le patient s'engage, il ne faut pas hésiter à réexpliquer les attentes</li> <li>- Le thérapeute se doit d'être motivé et convaincu pour transmettre le bon message</li> <li>- Le travail pluridisciplinaire est d'autant plus important afin que chaque professionnel donne les mêmes informations, la coordination des équipes est fondamentale</li> </ul> |
| Valorisation du travail | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La valorisation dépend de la personnalité de chacun</li> <li>- Tant que le travail est bien fait je suis heureuse lorsque cela fonctionne et que le patient progresse</li> <li>- Il est important de rester humble, nous les aidons mais nous ne devons pas nous dire que cela se produit grâce à nous.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Émotions                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les émotions sont indissociables de nos prises en charge car nous nous occupons de personnes dont la vie s'écroule</li> <li>- Nous prenons en charge des tentatives de suicide, des patients avec une pathologie psychiatrique, donc ce sont beaucoup d'émotions</li> <li>- Cela arrive que des patients, en sortie thérapeutique, se fassent renvoyer de terrasses de café car selon la société ils pourraient repousser la clientèle.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes victimes d'accidents de travail, d'accidents de la route ou d'accidents domestiques ont l'impression que toute leur vie s'arrête, ils se demandent comment ils vont pouvoir se reconstruire et avoir une famille, c'est cela qui est difficile et nous touche en tant que thérapeute</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Identité<br>occupationnelle | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le plus important c'est la confiance que le patient a en lui-même, il a besoin de réassurance afin d'aller au-delà de la brûlure et de l'aspect physique.</li> <li>- Le patient, suite à la brûlure, peut avoir peur de se monter en société</li> <li>- Il existe le côté purement fonctionnel mais également le côté moral qui est important à prendre en considération pour faciliter la reconstruction de l'identité occupationnelle.</li> <li>- La notion d'acceptation est importante</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Changement                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il est tout d'abord primordial que le patient parvienne à faire le deuil de la personne qu'il était afin de progresser, le processus de deuil est indispensable</li> <li>- Mais je ne dirais pas « changement » à proprement parler</li> <li>- Il est nécessaire de prendre le bon de la personne et de reconstruire à partir de l'existant mais je ne pense pas qu'il faille que le patient change</li> <li>- La difficulté est de leur faire entendre que ce ne sera plus jamais comme avant.</li> <li>- La personne doit comprendre qu'un changement doit s'opérer mais c'est à elle de réaliser la démarche</li> <li>- Le changement n'est pas envisageable pour tous les patients car certains ne peuvent pas entreprendre d'action de changement (addictions, pathologies psychiatriques)</li> <li>- Prendre en compte ce qui est important pour eux, leurs centres d'intérêts et essayer de reconstruire avec cela.</li> </ul> |
| Performance                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le centre pratique le soin et la rééducation de la brûlure depuis longtemps, les médecins identifient rapidement l'importance de notre métier d'ergothérapeute</li> <li>- Les ergothérapeutes réalisent l'appareillage indispensable, la prise en charge est plus confortable, moins invasive et moins</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | <p>douloureuse pour les patients grâce aux prises d'empreintes numériques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail avec de nombreuses technologies, direction investit beaucoup dans le matériel, cela ne remplace pas la thérapie manuelle mais permet d'ajouter du temps à la prise en charge</li> <li>- D'une heure de séance par jour en thérapie manuelle, nous passons à deux heures avec les outils supplémentaires présents au sein du centre</li> </ul>                                                                                                                                                                                       |
| Amélioration de la pratique   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter les sorties thérapeutiques pour les rendre encore plus pertinentes, cela implique une organisation plus poussée et un portefeuille que le patient pourrait utiliser pour réaliser l'activité de A à Z → l'ensemble de la réadaptation permettrait ainsi de faciliter leur réinsertion dans la société</li> <li>- Informer les autres professions de l'importance de ces sorties thérapeutiques afin de les faire valoir aux yeux de tous et ainsi prouver que le transfert en vie réelle, en milieu écologique, peut aider le patient à engager sa reconstruction</li> </ul>                                    |
| Finalités de l'accompagnement | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grand rôle d'éducation du patient</li> <li>- Transposition entre la vie au centre et la vie réelle : rôle de passerelle</li> <li>- Accompagner la vie future des patients et permettre leur réintégration dans la société</li> <li>- Importance de la relation avec la famille, qui se retrouve souvent aidant auprès du patient, explication des appareillages à mettre en place et comment les mettre (compressifs) → éducation également auprès de la famille pour permettre une utilisation correcte et efficace.</li> <li>- Temps d'adaptation nécessaire et temps d'éducation thérapeutique fondamentale</li> </ul> |

# Ergothérapie et victimes de brûlures : accompagner le changement pour reconstruire une identité occupationnelle.

Occupational therapy and burn victims: accompanying change to rebuild an occupational identity.

**Introduction** - La brûlure représente une pathologie fréquente et invalidante, sa prise en charge constitue un véritable enjeu de santé publique. De nombreux progrès ont été réalisés au cours des 50 dernières années, une collaboration minutieusement orchestrée entre l'ensemble des professionnels de santé gravitant autour du patient placé au centre du protocole de soin est la clé d'un accompagnement performant.

**Objectif** - L'objectif de cette étude est de montrer l'impact de l'ergothérapie dans l'accompagnement des personnes brûlées en ce qui concerne la reconstruction de leur identité occupationnelle.

**Méthode** - Des entretiens ethnographiques semi-directifs à visée biographique auprès d'ergothérapeutes traversant le quotidien des victimes de brûlures ont été effectués dans le but de recueillir leurs pratiques, de percevoir leur vécu, leurs représentations et leur façon d'appréhender leur quotidien et ainsi de pouvoir mettre en lumière les similitudes et les divergences.

**Résultats** - Les thérapeutes utilisent diverses techniques de rééducation. Ils évoquent l'intérêt de l'ergothérapie auprès d'une population de patients brûlés dans le but de les aider à reconstruire leur identité occupationnelle et fondent leurs pratiques sur l'importance d'une relation thérapeutique de qualité et un cadre défini avec le patient.

**Conclusion** - La prise en charge de la brûlure fait appel à une véritable chaîne de soin dans le but de faire retrouver au patient une qualité de vie optimale. L'ergothérapie a pour objectifs d'autonomiser le patient dans ses activités de vie quotidienne et de favoriser son engagement occupationnel à travers trois piliers : la rééducation, la réadaptation et la réinsertion.

**Mots-clés** : Patients victimes de brûlures – Ergothérapie – Dynamique de changement – Identité occupationnelle – pluridisciplinarité

**Introduction** - Burns are a frequent and disabling pathology, and its management is a real public health issue. A great deal of progress has been made over the last 50 years, and meticulously orchestrated collaboration between all the healthcare professionals working with the patient placed at the centre of the care protocol is the key for an effective support.

**Objectives** - The aim of this study is to show the impact of occupational therapy in the support of burned people in the reconstruction of their occupational identity.

**Method** - Semi-directive biographical ethnographic interviews with occupational therapists who had been involved in the daily lives of burn victims were carried out in order to collect their practices, to perceive their experiences, their representations and their way of understanding their daily lives and thus to be able to highlight similarities and differences.

**Results** - Therapists use a variety of rehabilitation techniques. They discuss the value of occupational therapy with a population of burn patients in order to help them rebuild their occupational identity and base their practices on the importance of a quality therapeutic relationship and a defined framework with the patient.

**Conclusion** - The management of burns involves a real chain of care with the aim of helping the patient regain an optimal quality of life. The objectives of occupational therapy are to empower the patient in his or her activities of daily living and to promote occupational involvement through three pillars: re-education, rehabilitation and reintegration.

**Key-words**: Burn victims - Occupational Therapy - Changing dynamic - Occupational identity – Multidisciplinary