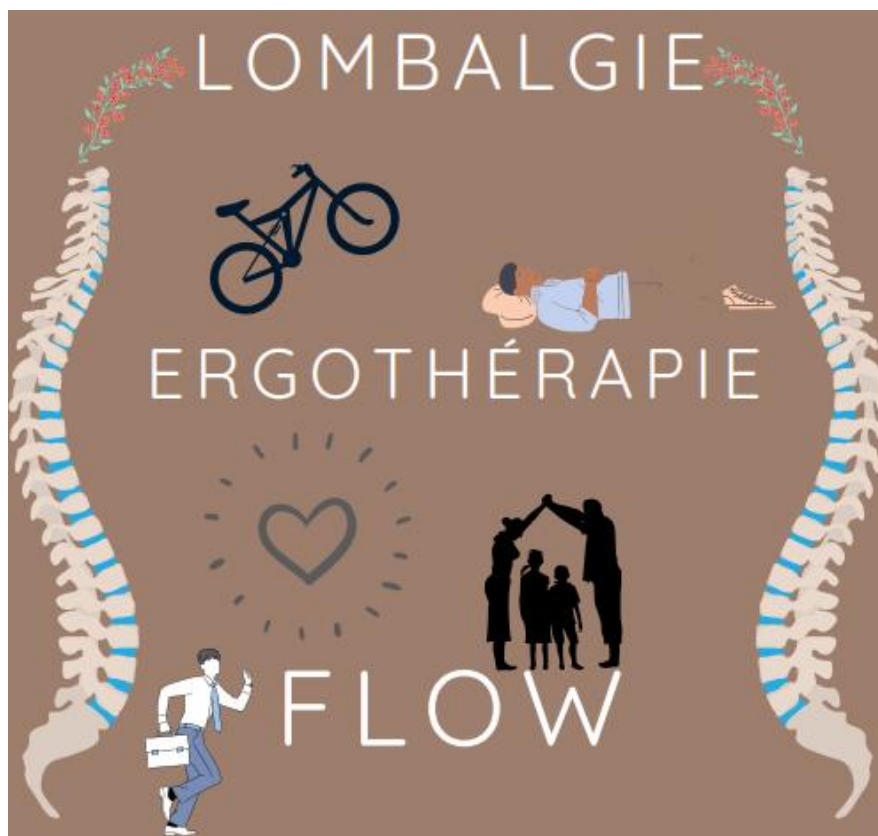


Institut de formation en ergothérapie La Musse



Accompagnement des lombalgies chroniques en ergothérapie au travers du Profil PPR dans le but de la reprise du Flow



Mémoire d'initiation à la recherche

LARABI Nayla

MARIE Laetitia

Promotion 2018/2021

Maitre de Mémoire



Charte anti-plagiat de la Direction régionale et départementale de la Jeunesse, des sports et de la Cohésion sociale de Normandie

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes de travail social et professions de santé non médicales et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du champ du sport et de l'animation. Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention des diplômes des champs du travail social, de l'animation et du sport. C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

Article 1 :

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

Article 2 :

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

Article 3 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement de fonctionnement de l'établissement de formation. En application du Code de l'éducationⁱⁱ et du Code pénalⁱⁱⁱ, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRDJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

Article 4 :

Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

Je soussigné-e LARABI Nayla

atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DRDJSCS de Normandie et de m'y être conformé-e.

Et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, je veillerai à ce qu'il ne puisse être cité sans respect des principes de cette charte

Fait à Villee sous Basville

Le 29/04/21 signature

ⁱ Site Université de Genève <http://www.unige.ch/ses/telecharger/unige/directive-PLAGIAT-19092011.pdf>

ⁱⁱ Article L331-3 du Code de l'éducation : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics ».

ⁱⁱⁱ Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ma Maitre de Mémoire pour m'avoir soutenu et s'être portée disponible dès que besoin s'en sentait.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique de l'IFE La Musse pour m'avoir accompagnée durant cette année.

J'adresse mes remerciements à tous les ergothérapeutes ayant répondu à mon questionnaire et toutes autres personnes ressources ayant aidé à ma progression.

Un grand merci à toute ma famille pour m'avoir aidée à passer ces trois années d'études et à mener à bien ce mémoire de fin d'étude.

Pour finir, mes amis et mes camarades de promotion m'ayant appuyé du mieux que possible, je vous remercie.

« *Pour ton bien être apprends à écouter ton corps.* »

Tahar HOUHOU, poète, 1961

Sommaire

I-	Introduction :	1
II-	Cadre contextuel.....	2
	Lombalgies	4
	Ergothérapie	8
III-	Cadre conceptuel	13
	Occupation.....	14
	L'Engagement occupationnel.....	15
	Le Flow	15
	Profil PPR	18
IV-	Problématique et hypothèses	20
	Question de recherche.....	20
	Hypothèses.....	21
V-	Cadre méthodologique et expérimental.....	21
	Outil de mesure.....	21
	Elaboration du questionnaire	22
	Présentation et analyse des résultats	23
VI-	Discussion	34
	Hypothèse 1 :.....	34
	Hypothèse 2 :.....	35
	Limites et biais de la recherche.....	36
	Pistes d'amélioration et de poursuite de l'étude.....	38
	Apports personnels et professionnels	38
	Conclusion.....	39
	Bibliographie.....	41
	Annexes	

Liste des abréviations

ALD : Affection Longue Durée

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CO-OP : Cognitive Orientation to daily Occupational Performance

CRF : Centre de Rééducation Fonctionnelle

ENOTHE : European Network of Occupation Therapy

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HAD-R : Hospitalisation à Domicile de Réadaptation

HAS : Haute Autorité de Santé

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

MCREO-P : Modèle Canadien d'Engagement et Rendement Occupationnel et de la Participation

MCRO : Modèle Canadien de Rendement Occupationnel

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OTIPM : Occupational Therapy Intervention Process Model

PEO : Personne-Environnement-Occupation

PPH : Processus de Production du Handicap

Profil PPR : Profil du Plaisir, Productivité et Ressourcement

RFR : Restauration Fonctionnelle du Rachis

SPEED : Sept Principes d'Economie d'Effort

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

TED : Technology, Entertainment and Design

I- Introduction :

Surnommée « *Le Mal du Siècle* » la lombalgie chronique est un syndrome préoccupant pour notre société. Touchant 70 à 80% de la population, elle représente la 1^{ère} cause d'arrêt de travail et la première cause d'inaptitude médicale des personnes de moins de 45 ans d'après l'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail (INRS). Caractérisée par la survenue de douleurs du rachis lombaire, cette affection impacte la vie quotidienne par des restrictions dans les activités en termes de mobilité et d'impact sur le moral. (Ameli, 2020)

La lombalgie chronique représentant une part considérable de la patientèle en structures de soins par sa chronicité. Aussi la réflexion autour de l'accompagnement de ces patients est très importante. La pratique ergothérapique prône de se baser sur les intérêts et les besoins de la personne que l'ergothérapeute accompagne.

De plus, l'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (1946). Le lien entre l'intégrité physique et le mental est donc très importante. Ainsi, mon choix fut d'aborder ce bien-être et le plaisir par le biais du concept de Flow qui est selon M. Csikszentmihalyi, un état psychologique subjectif qui survient lorsque la personne est totalement impliquée dans une activité au point que l'on a l'impression que plus rien ne compte. L'expérience en elle-même est tellement agréable que la personne la vit y met le « prix » juste pour le plaisir de faire l'activité en elle-même. Ce concept est pour moi d'un grand intérêt dans la vie quotidienne pour les personnes que nous accompagnons face à leurs difficultés.

Ce mémoire de fin d'étude aura pour but d'apporter des réponses aux questionnements qui seront exposés dans le cadre contextuel puis au travers de la question de recherche et des hypothèses.

Afin d'y parvenir, la situation d'appel ainsi que la population ciblée par ce travail seront discutées dans le cadre contextuel. Puis les mots et concepts clés de ce travail seront exposés dans le cadre conceptuel. Suite à ces constats, la troisième partie exposera la question de recherche retenue ainsi que les hypothèses posées. Ensuite,

le cadre expérimental abordera la méthodologie de recherche ainsi que les résultats obtenus. Les réponses aux hypothèses seront apportées au travers de l'analyse des résultats en tenant compte des biais et limites de ce travail dans la partie discussion. Pour finir une conclusion sera faite sur ce devoir ainsi qu'une ouverture sur la réflexion engagée.

II- Cadre contextuel

Mes premières interrogations portaient sur l'adaptation de l'expérience sportive ou muséale aux personnes en situations de handicap. Mise à part les moyens physiques à mettre en place, j'ai eu beaucoup de mal à prendre du recul pour avoir une vision plus conceptuelle et moins matérielle de ces questionnements. Cependant, en mettant en commun tout cela et en adoptant une vision plus large des concepts, une question a émergé :

« Qu'est-ce qu'apportent tous ces loisirs aux personnes qui les pratiquent ? ». Le bien-être, l'épanouissement, le plaisir sont les mots qui me sont venus à l'esprit.

Ce questionnement, cette situation d'appel, a permis de dégager le concept de flow issu de la psychologie positiviste. Chaque personne peut vivre son expérience différemment au travers d'une performance, d'un score pour le sport ou au travers de l'observation d'une œuvre qui nous inspire. C'est une notion très importante dans le cadre de la pratique ergothérapique, qui se veut le plus patient-centrée possible ; il y a donc un grand intérêt à y réfléchir et à le prendre en compte dans ma démarche. Ce sentiment de flow est un facteur d'engagement occupationnel dans la vie quotidienne. Ce qui me questionnerait serait donc : Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner le patient vers une expérience de flow encourageant l'engagement occupationnel ?

Cette question suit la préoccupation sur la pratique ergothérapique d'aujourd'hui : se centrer sur les occupations, les intérêts et les envies du patient afin de l'accompagner au mieux durant notre collaboration. En effet, les sciences de l'occupation sont en pleine expansion en France. L'étude des occupations et de leur intérêt dans l'accompagnement en ergothérapie est une des pistes de ces sciences.

La littérature existante liée au flow en ergothérapie est minime en France mais ce concept est très développé dans d'autres pays tels que le Canada et le Japon. La culture japonaise accorde beaucoup d'importance au ressenti et la psyché. La

problématique de la transposition des concepts subjectifs étudiés à l'étranger en français, me préoccupe, compte tenu des différences culturelles et sociétales des populations étudiées. Il serait donc utile de considérer les composantes universelles du flow pour les retrouver dans notre pratique.

Concernant la population que je souhaiterais étudier, je suis intéressée par les douleurs chroniques, car elles impactent grandement les activités et le bien-être de chacun. Ces douleurs empêchent une personne de profiter pleinement des activités significatives pour elle ; et représentent une préoccupation omniprésente qui conditionne les envies et les expériences. La douleur altère la qualité de vie de la personne et peut même empêcher de faire des projets, expérimenter de nouvelles choses. Les sphères de la vie impactées par la douleur sont, selon le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH), les activités de vie quotidiennes, les loisirs, le travail, les rôles sociaux ainsi que les activités de repos. L'atteinte de toutes ces sphères induit un quotidien altéré afin de réduire et prévenir la survenue de la douleur. Ces réductions d'activités font que les personnes subissent des restrictions et privations occupationnelles importantes. Du fait des douleurs induites par les lombalgies, ces altérations sont expérimentées par les personnes atteintes de lombalgies chroniques.

En plus de ces restrictions, la chronicité des lombalgies constitue une source d'anxiété, de baisse de moral, ainsi qu'une appréhension constante du retour des phases aiguës. De ce fait, la personne organise sa vie autour du critère de « prévention de la douleur ». La chronicité influençant les priorités de la personne, elle construit sa vie de façon à ne plus expérimenter de douleur. Le plaisir n'est plus une priorité pour la personne car elle garde en tête le risque de survenue de douleur.

Ainsi, la qualité de vie de la personne est impactée du fait qu'elle se contente, avec frustration, de faire le minimum des activités nécessaires sans expérimenter de plaisir. De plus, la personne supprime de son quotidien les activités significatives qui nécessitent une sollicitation physique qui lui font penser que la douleur reviendra suite à cet effort.

De ce fait, le flow n'est pas pris en considération dans les impératifs de la personne. Une personne veut aller droit au but sans se faire mal et les activités de bien-être et de loisirs ne sont pas prises en compte. Les occupations importantes pour

ces personnes sont abordées avec les thérapeutes et ceux-ci ont pour rôle de donner des clés et des moyens de compensations. Ceci pour que les patients s'engagent et performant dans leurs occupations. Afin que le flow entre en jeu, il faut que le thérapeute prenne en compte les composantes de celui-ci pour le faire expérimenter au patient et lui donner la possibilité d'améliorer sa qualité de vie et son bien-être.

Lombalgies

Le rachis, ou colonne vertébrale, constitue le squelette axial du corps humain. Cet axe flexible soutenant le tronc fait face, tout au long de la vie, aux contraintes liées au thorax et aux mouvements. Limitée en haut par la ceinture scapulaire, et en bas par la ceinture pelvienne, la colonne vertébrale permet d'assurer la dynamique de marche physiologique ainsi que tous les autres mouvements du corps. Soumis à toutes les contraintes musculaires, posturales et ligamentaires, l'axe rachidien s'adapte activement à toutes les situations par sa structure composée d'éléments musculaires, osseux et ligamentaires. Outre sa fonction de mobilisation et de stabilité, la colonne vertébrale a pour rôle de protéger la moelle épinière. Ce rôle est primordial car la moelle épinière permet la transmission des informations entre le cerveau et les muscles.

Parmi ses caractéristiques, la colonne vertébrale est constituée de 4 courbures : une lordose cervicale, une cyphose thoracique, une lordose lombaire et le sacrum. Ces courbures sont équilibrées physiologiquement de façon à ce qu'en position naturelle debout le regard se porte sur l'horizon.

La colonne cervicale est composée de 7 vertèbres, la colonne thoracique de 12 vertèbres, la colonne lombaire de 5 vertèbres et le sacrum constitue une pièce rigide à l'origine faite de 5 vertèbres qui se sont soudées. La structure d'une vertèbre change en fonction de l'étage à laquelle elle appartient. Il est tout de même possible d'identifier une « base fictive » afin de décrire la structure commune à toutes les vertèbres : la vertèbre-type.

Entre 2 plateaux vertébraux couverts de gélatine, se trouve le disque intervertébral formant une articulation nommée amphiarthrose. Le disque est composé de 2 parties :

- Le nucleus pulposus, constitué de 88% d'eau c'est un noyau gélatineux hydrophile qui n'a pas de capacité de cicatrisation spontanée par l'absence de vaisseaux et de nerfs.
- Puis l'anneau fibreux composé de couches fibreuses concentriques, dont l'orientation alterne entre les couches.

Ainsi le noyau est enfermé dans une loge inextensible lui permettant, tout de même, de se déplacer sous les pressions des mouvements. Sous l'effet des pressions, il se produit une fuite d'eau du nucléus, se concentrant au centre du plateau vertébral où se trouvent des trous microscopiques permettant le passage de cette eau. Cette fuite se produit tout au long de la journée, lorsque la personne se trouve debout ou assise. Lors de la nuit s'en suit une période de décharge permettant au nucleus de réabsorber l'eau qu'il a perdu. Ainsi, du matin au soir, le disque intervertébral perd de son épaisseur et la retrouve au cours de la nuit. Au fil de l'âge, le noyau perd de sa capacité d'imbibition et d'hydrophilie ; ce qui explique la diminution de taille et de souplesse rachidienne des personnes âgées. Ce vieillissement impacte les amplitudes de mouvements et leur exécution. Les mouvements induisant des contraintes de pressions importantes tout au long de la vie, le disque intervertébral s'use et perd peu à peu ses capacités à retrouver son état initial et recapter l'eau qu'il perd. Si la charge exercée est trop importante sur une durée prolongée, sans assez de temps pour se régénérer, alors on observe un vieillissement du disque intervertébral.

Epidémiologie et définition

Depuis plusieurs années, les lombalgies sont un enjeu de santé publique national très important, tel que l'annonce la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) dans le dossier de presse de novembre 2016, « *les lombalgies représentent aujourd'hui 20% des accidents de travail et leur nombre ne diminue pas depuis 10ans* » (CARSAT, 2016). Les lombalgies sont un mal très répandu au point d'en être surnommé la « *maladie du siècle* ». Cela touche 70 à

80% de la population et représente la 1ère cause d'arrêt de travail. C'est un des plus gros enjeux économique de par son incidence élevée.

Selon l'INRS, plus de 2 salariés sur 3 sont, seront ou ont été sujets à des lombalgies. Les lombalgies chroniques sont la 1ère cause d'inaptitude médicale chez les salariés européens de moins de 45 ans ; engendrant des coûts astronomiques à certains pays. (*Lombalgie. Statistique - Risques - INRS, s. d.*) De plus, suite à un arrêt de travail pour lombalgie, il est difficile de reprendre une activité professionnelle identique du fait des précautions à prendre et le déconditionnement musculaire suite à une immobilisation ou une diminution de mobilisation.

Effectivement, c'est un symptôme très répandu : 4/5 personnes souffriront de lombalgie durant leur vie. Les lombalgies sont caractérisées par leur durée. D'une part les lombalgies aiguës durant moins de 4 semaines, représentant 95% des lombalgies et d'une autre part les lombalgies chroniques qui surviennent sur une durée de plus de 3 mois. Sous forme aiguë elle est qualifiée de symptôme ; et sous forme chronique comme un syndrome. Les lombalgies aiguës se portent au 2ème rang des motifs de consultation et les chroniques au 8ème rang. (*La lombalgie : un enjeu de santé publique, s. d.*)

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) :

« La lombalgie chronique est définie par une douleur de la région lombaire évoluant depuis plus de 3 mois. Cette douleur peut s'accompagner d'une irradiation à la fesse, à la crête iliaque, voire à la cuisse, et ne dépasse qu'exceptionnellement le genou.

Il est proposé une nouvelle définition de la lombalgie chronique en différenciant :

- *La lombalgie non dégénérative antérieurement dénommée lombalgie spécifique ou lombalgie secondaire (dite symptomatique), liée à une cause traumatique, tumorale, infectieuse ou inflammatoire ; (tel que la scoliose, la spondylarthrite ankylosante, le rhumatisme psoriasique, une tumeur/infection de la colonne ou une fracture vertébrale)*

- *La lombalgie dégénérative dont l'origine peut associer une ou plusieurs des causes suivantes : discogénique ou facettaire ou mixte, ligamentaire, musculaire, liée à un trouble régional ou global de la statique rachidienne ;*

- *La lombalgie sans relation retenue avec des lésions anatomiques en lien avec des facteurs de risques en partie identifiées tel que : l'âge avancé, l'inactivité, la sédentarité, le surpoids ou l'obésité, le mal-être psychique, les métiers favorisant les mauvaises postures ou une activité physique intense et mal adaptée. » (Lombalgie chronique de l'adulte et chirurgie, s. d.)*

Suite à ces constats, mon travail de recherche se focalisera sur les lombalgies chroniques car elles surviennent plusieurs fois au cours de la vie de la personne contrairement aux lombalgies aiguës qui, elles, guérissent et ne sont qu'éphémères.

Traitements de la lombalgie chronique

Dans le processus de soin, plusieurs traitements sont préconisés. Du côté médicamenteux, les recommandations Européennes sont d'utiliser des antalgiques de niveau 1 ou 2 ainsi que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et opioïdes faibles ; seulement sur de courtes périodes lors des poussées. Ensuite, l'information et l'éducation par les thérapeutes ont une grande part dans l'intervention afin de prévenir la chronicisation, la sensibilisation aux facteurs de risques. Beaucoup de supports sont mis en place dans ce but. Le savoir-faire passe aussi par l'Education Thérapeutique du Patient et l'exercice physique. Les Thérapies cognitivo-comportementales visent à modifier les croyances du patient afin d'influencer sa perception de la douleur, car les processus émotionnels impactent fortement le ressenti du patient (catastrophisme...). (*Lombalgie : Les causes ? Les symptômes ? Quels traitements ?* s. d.)

Conjointement de ces accompagnements de conseil et d'adaptation, d'autres professionnels agissent, tels que les kinésithérapeutes et les Enseignants en Activité Physique Adaptée (EAPA) notamment, qui se concentrent sur la facette purement fonctionnelle de la vie du patient, en prenant en compte ses préférences sportives par exemple. De plus, il ne faut pas négliger les suivis psychologiques en lien avec la souffrance vécue et l'impact sur la psyché de la personne.

Il est important de noter que le Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016, qui est entré en vigueur en Mars 2017, établit les conditions de prescription d'Activité Physique Adaptée (APA) pour les patients atteints d'Affection Longue Durée. Malgré la préoccupation actuelle, vis-à-vis de la fréquence de survenue des lombalgies chroniques, elles ne sont pas des facteurs d'éligibilité à ces prescriptions. (Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée, 2016)

Ceci s'oppose à un des domaines ciblés par la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 qui est : « *Développer Une Politique De Repérage, De Dépistage, Et De Prise En Charge Précoces Des Pathologies Chroniques* » afin d'éviter une évolution défavorable. De plus, la Promotion d'une activité physique régulière est également un des objectifs mis en place par la Stratégie Nationale de Santé afin de prévenir les maladies chroniques. (*La stratégie nationale de santé 2018-2022, s. d.*)

Ergothérapie

D'après l'article R4331-1 issu du Titre III du Livre III du Code de Santé Publique, l'ergothérapeute pratique afin de permettre, de maintenir, de récupérer ou d'acquérir une autonomie individuelle, sociale, ou professionnelle. En effet, le mot ergothérapie vient des mot grecs « érgon » signifiant travail/activité et « therapeia » signifiant soin, l'ergothérapie est donc la thérapie, le soin par l'activité. (*Article R4331-1 - Code de la santé publique - Légifrance, s. d.*)

D'après l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes « *L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé* ». (*La profession, 2019*) Le rôle de l'ergothérapie est de permettre le lien et l'interaction de la personne avec son environnement et ses activités. Les situations de handicap sont visées afin de les réduire, prévenir ou même les supprimer. La prise en compte des habitudes de vie de la personne et de ses besoins d'adaptation est primordiale afin d'orienter l'accompagnement du thérapeute de façon cohérente.

L'intervention de l'ergothérapeute a lieu grâce à une prescription médicale suite à une maladie, une blessure, une déficience ou tout type de perte d'indépendance ou

d'autonomie au cours de la vie. L'accompagnement est basé principalement sur des entretiens, des évaluations et des mises en situations afin d'obtenir le plus d'informations sur l'état occupationnel, les capacités de la personne et les activités jugées signifiantes et significatives. Le cadre de l'accompagnement se fait par la mise en place d'une relation thérapeutique et l'intermédiaire d'activités, d'apprentissages et de conseil auprès de la personne afin qu'elle puisse assurer pleinement ses activités ainsi que ses rôles sociaux. Outre l'action sur la personne, l'ergothérapeute agit également sur l'environnement afin de l'adapter à la personne qui interagit avec, ce qui induit sécurité et accessibilité.

Le secteur d'exercice de l'ergothérapeute est divers et varié, il peut aussi bien travailler au sein de structures de soin, lieux de vie, entreprises, en cabinet libéral, en milieu scolaire, ou au sein d'équipes mobiles de soins et de réadaptation.

Contexte actuel de la pratique ergothérapique en France

De nos jours, les enseignements sur la pratique, tendent à encourager une approche holistique occupation-centrée de l'ergothérapie. D'où la naissance des sciences de l'occupation. En effet, il est prouvé par la pratique ergothérapique qu'un accompagnement centré sur les occupations, montre de meilleurs progrès en termes de performance occupationnelle et d'engagement occupationnel. Ceci du fait de l'intérêt que porte le client/patient/résident pour ses activités significatives.

Tel que le dit A. Fischer, l'engagement occupationnel peut être utilisé autant comme agent thérapeutique primordial que comme objectif de l'accompagnement. (Fisher, 2013) De plus, les travaux d'Elizabeth J. Yerxa ont mis en lumière l'importance pour les sciences de l'occupation de comprendre le lien entre la santé, le bien-être et les occupations. Ce qui permet de dégager la subjectivité des expériences d'occupations. (Yerxa, 1990)

Modèles conceptuels

En 1954, les instituts de formation en ergothérapie voient le jour en France suivis de près par la certification en tant que Diplôme d'état en 1970. Au fil des années les ergothérapeutes et acteurs du monde de la santé se sont questionnés sur les conceptions de la prise en charge en santé axée sur un modèle médical pur. Ainsi,

l'arrêté du 5 Juillet 2010 réforme le référentiel de formation en intégrant au sein de l'unité d'enseignement 3 « Fondements et Processus de l'Ergothérapie » une unité abordant les Modèles Conceptuels. Cette réforme marque la différence entre les promotions ayant bénéficié de cet enseignement suite à cela et ceux qui n'en n'ont pas bénéficié.

Quel accompagnement auprès des lombalgies chroniques en ergothérapie ?

Ainsi que vu précédemment, la personne atteinte de lombalgie chronique réorganise sa vie et on observe une baisse de diversité et de fréquence des occupations d'où l'intérêt d'un accompagnement en ergothérapie.

L'ergothérapeute étant le professionnel étudiant l'état occupationnel du patient, son rôle dans l'accompagnement des lombalgiques chroniques est primordial. Ceci afin que le patient puisse retrouver un équilibre occupationnel lui convenant, compte tenu de la chronicité de ses douleurs. Lors de ses séances il peut analyser la situation occupationnelle du patient ainsi que sa satisfaction au vu de son quotidien. Après cette analyse, des propositions d'adaptations et de réduction de l'effort lors des activités significatives sont testées et approuvées ou non par le patient. Suite à ces séances, le patient transpose ses acquis dans son quotidien pour ensuite réévaluer sa situation occupationnelle en mi ou fin d'accompagnement.

La pratique ergothérapique actuelle prônant la thérapie par les occupations autour des besoins et envies du patient, j'ai pu faire du lien entre les personnes atteintes de lombalgies chroniques et le KAWA (Rivière) qui permet d'avoir sous forme de dessin la dynamique de vie du patient représentée par lui-même. C'est un modèle intuitif axé sur le point de vue du patient sur sa vie, ses difficultés et ses ressources. Le patient représente l'importance de tout ce qui constitue sa vie. Il est un outil cohérent avec la vision du patient et cela évite d'avoir un problème de partialité du thérapeute lié à son savoir.

Cependant, ce modèle permet d'avoir une vision globale de la vie du patient, il ne permet pas de dresser un profil occupationnel contrairement au Modèle Canadien de Rendement, de l'Engagement Occupationnel et de la Participation (MCREO-P). Il permet d'évaluer la performance occupationnelle et d'aborder l'environnement, le sens

qu'il donne à sa vie et sa santé, ses occupations, en considérant la satisfaction du patient. Ce modèle centré sur le patient fait clairement apparaître ses envies et besoins. Afin de pouvoir faire apparaître la subjectivité du Flow et du bien-être du patient, il a fallu creuser ces concepts abstraits. Ainsi j'ai pu explorer le Profil PPR qui fait clairement apparaître le ressenti du patient, en matière de Plaisir dans les occupations par exemple.

Hormis les accompagnements individuels, l'ergothérapeute peut intervenir lors de programmes prédéfinis destinés aux personnes lombalgiques sous forme de programmes éducatifs, de programmes d'action et de mise en situation.

D'une part, il y a les « écoles du dos » qui sont des programmes éducatifs afin d'acquérir des connaissances sur la dynamique du rachis, apprendre comment utiliser ses habiletés motrices tout en préservant son dos, et réduire les efforts et les contraintes auxquelles le dos est soumis au quotidien. Ces programmes pluridisciplinaires apprennent et donnent des pistes aux personnes souffrant de problèmes dorsaux afin de mieux vivre avec leur dos et prévenir la récurrence ou la survenue de lombalgies. Lors de ces séances de partage en groupe, le patient est acteur et source de proposition. Les modalités de ces programmes de prophylaxie rachidienne sont variées et pluridisciplinaires avec un but commun : préserver le dos, prévenir les accidents/rachialgies et favoriser l'économie articulaire. L'ergothérapeute agit dans ces programmes en faisant des entretiens afin de connaître le profil occupationnel de la personne et les rôles qu'elle assume au quotidien. Ici, il est intéressant d'inciter les patients à analyser leurs mouvements lors des prochains jours afin qu'ils notent les actes qui leur font mal pour s'axer dessus et trouver des axes d'amélioration ensemble. Ainsi, l'ergothérapeute peut savoir pour chaque patient quels mouvements travailler avec eux lors des séances de démonstration. Pour débiter la thérapie, il faudra commencer par un point théorique sur la structure du dos et le processus engendrant les douleurs et les lombalgies. (Donskoff, 2011)

Afin d'optimiser l'apprentissage théorique précédent, il est important d'effectuer des démonstrations et des applications à transposer dans la vie quotidienne. Car les activités de vie quotidienne, sont un des éléments importants à considérer en ergothérapie. Le but du thérapeute est de faciliter l'interaction de la personne avec son

environnement et ses activités d'où l'importance de mises en situation concrètes. Lors d'ateliers en groupe les patients expérimentent différentes techniques d'économie d'énergie telles que les Sept Principes d'Economie d'Effort (SPEED) :

- Superposer les centres de gravité : se rapprocher le plus possible du centre de la charge,
- Assurer l'équilibre : pieds décalés et écartés,
- Assurer les prises : paumes des mains en vis-à-vis,
- Fixer la colonne vertébrale : en respectant les courbures vertébrales,
- Travailler avec les cuisses : en fléchissant et poussant avec les cuisses,
- S'aider des appuis : placer la charge en appui sur une cuisse,
- Travailler avec les bras en traction simple : porter la charge, les bras relâchés.

L'ergothérapeute peut inclure des objets du quotidien pour favoriser la transposition de l'expérience dans le quotidien, tel que le port d'un pack d'eau par exemple, ou le rangement d'ustensiles de cuisine dans des placards hauts. L'utilisation d'une cuisine thérapeutique ou d'un appartement thérapeutique peut permettre d'inculquer des techniques pour se lever de son lit, organiser son environnement ou encore faire le ménage en toute sécurité. Au fur et à mesure des séances, les patients sont incités à analyser les actes de leur quotidien afin d'en parler avec le thérapeute. Ce programme est aussi ponctué de séances avec des kinésithérapeutes afin de développer l'endurance à l'effort, la musculature abdominale et celle du rachis.

Les programmes de « Restauration Fonctionnelle du Rachis », intègrent des séances d'ergothérapie axées sur le port de charge, les gestes et postures, l'étude du poste de travail ainsi que les occupations de la personne. Ces programmes sont basés sur le Modèle de Wood (1973) qui décrit les conséquences des maladies en termes de déficience et incapacités. Les personnes participant au RFR, sont des patients lombalgiques déconditionnés en situation de handicap ayant de grosses répercussions socio-professionnelles. L'intervention est pluridisciplinaire et sollicite beaucoup la motivation et l'implication du patient. Ces programmes, nés du travail de Tom Mayer, impliquent des critères d'inclusion et d'exclusion strictes et parfois difficiles à accepter

du fait de l'exclusion d'une majorité de patients qui auraient besoin de ces opportunités.

Effectivement, le Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 entrant en vigueur à partir du 1^{er} Mars 2017 met en avant « *les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée* ». Ce décret appui la promotion de l'activité sportive pour les personnes atteintes de maladies chroniques faisant partie des ALD 30 (Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée, 2016). Les lombalgies ne faisant pas partie de ces maladies, ces patients ne peuvent donc pas en bénéficier malgré le fait que l'on nomme les lombalgies chroniques comme étant « *la Maladie du Siècle* » (HAS, 2019) touchant 70 à 80% de la population.

III- Cadre conceptuel

On a pu voir, chez les personnes atteintes de lombalgies chroniques, une préoccupation de la survenue de la douleur ainsi que des restrictions occupationnelles dans le domaine professionnel et de la vie privée dont les loisirs et les rôles sociaux. Ainsi, l'ergothérapeute accompagne la personne lombalgique au travers de ses interventions vers un retour d'engagement et de participation occupationnelle. Cet accompagnement vise au final à une amélioration du bien-être au quotidien de la personne, ce bien-être par l'engagement dans les occupations peut passer par la survenue du Flow qui est un état subjectif de bien-être lors d'une activité.

Ainsi, la présence du flow dans la vie de la personne lombalgique chronique avec l'aide de l'ergothérapeute pourrait permettre d'améliorer son engagement et son bien-être.

Lors de mes recherches, j'ai mis en lumière le Profil PPR, outil d'analyse du profil occupationnel de la personne abordant le plaisir, la productivité et le ressourcement. Cet outil peut servir de moyen d'intervention auprès des personnes lombalgiques chroniques.

Ces concepts seront désormais développés dans le paragraphe suivant.

Occupation

La définition de Mme Meyer publiée par l'ENOTHE (European Network of Occupation Therapy), semble être celle qui convient à la plupart des organismes porte-parole de l'ergothérapie : « *Les occupations sont un groupe d'activités, culturellement dénommé, qui a une valeur personnelle et socio-culturelle et qui est support de la participation à la société* » (Meyer, 2013)

Ensuite, en 2016, Doris Pierce écrit une autre définition intéressante :

« Une occupation est une expérience spécifique, individuelle, construite personnellement et qui ne se répète pas. C'est-à-dire qu'une occupation est un évènement subjectif dans des conditions temporelles, spatiales et socio-culturelles perçues qui sont propres à cette occurrence unique. Une occupation a une forme, une cadence, un début et une fin, un aspect partagé ou solitaire, un sens culturel pour la personne et un nombre infini d'autres qualités contextuelles perçues.

Une activité est une idée véhiculée dans l'esprit des gens et leur langage culturel partagé. Une activité est définie culturellement et, est une classe générale d'actions humaines. La signification de sens commun des activités tel que le jeu ou la cuisine nous permet de communiquer à propos des catégories généralisées d'expériences occupationnelles d'une façon large et accessible. Une activité n'est pas vécue par une personne donnée, elle n'est pas observable dans une occurrence donnée et n'est pas située dans un contexte pleinement existant temporel, spatial et socio-culturel » (Doris Pierce, 2016).

Il est important de considérer l'activité comme une conception culturelle et définie par une idée commune à tous, tandis que le terme occupation met en lumière l'aspect subjectif et individuel vécu par la personne dans un contexte particulier. Doris Pierce insiste dans son livre sur la condition qu'il faut étudier à la fois « *l'expérience individuelle contextualisée* » ainsi que « *l'idée générale et culturelle de l'activité* » afin d'en comprendre toutes les composantes. Ainsi les concepts occupation et activité sont à lier. (Doris Pierce, 2016)

L'Engagement occupationnel

Selon Meyer l'engagement occupationnel est « *Le sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer tout au long de la réalisation d'une activité ou d'une occupation* » (2013). Cette définition met en exergue la subjectivité de la personne en tant que composante de l'engagement occupationnel. Ceci est également mentionné dans le livre « Engagement, occupation et santé » (Caire et al., 2018), l'engagement occupationnel est le « *versant motivationnel et émotionnel de la réalisation de l'occupation ou de l'activité* ».

Kielhofner mentionne, lorsqu'il aborde le MOH, qu'un des buts de l'ergothérapie est de permettre à la personne de s'engager pleinement dans ses activités et occupations. (Kielhofner, 2008)

L'engagement influence grandement la performance dans l'occupation. Effectivement, si une personne est engagée pleinement dans une activité, alors elle tend à utiliser de façon optimale cette expérience en atteignant son objectif. Ainsi, « *L'engagement dans des occupations valorisées et équilibrées semble apporter du bien-être et favoriser le maintien de la santé* », cette citation est tirée du livre « Engagement, occupation et santé : Une approche centrée sur l'accompagnement de l'activité de la personne dans son contexte de vie » écrit par Jean-Michel CAIRE et Arnaud SCHABAILLE.

La performance occupationnelle est également importante et subjective en fonction des objectifs de chacun. Ce travail d'initiation à la recherche abordera la notion de performance uniquement dans le cadre d'une expérience de Flow. L'ennui et la perte de sens liée à l'activité pousse la personne à se désengager et donc perdre en motivation et en performance.

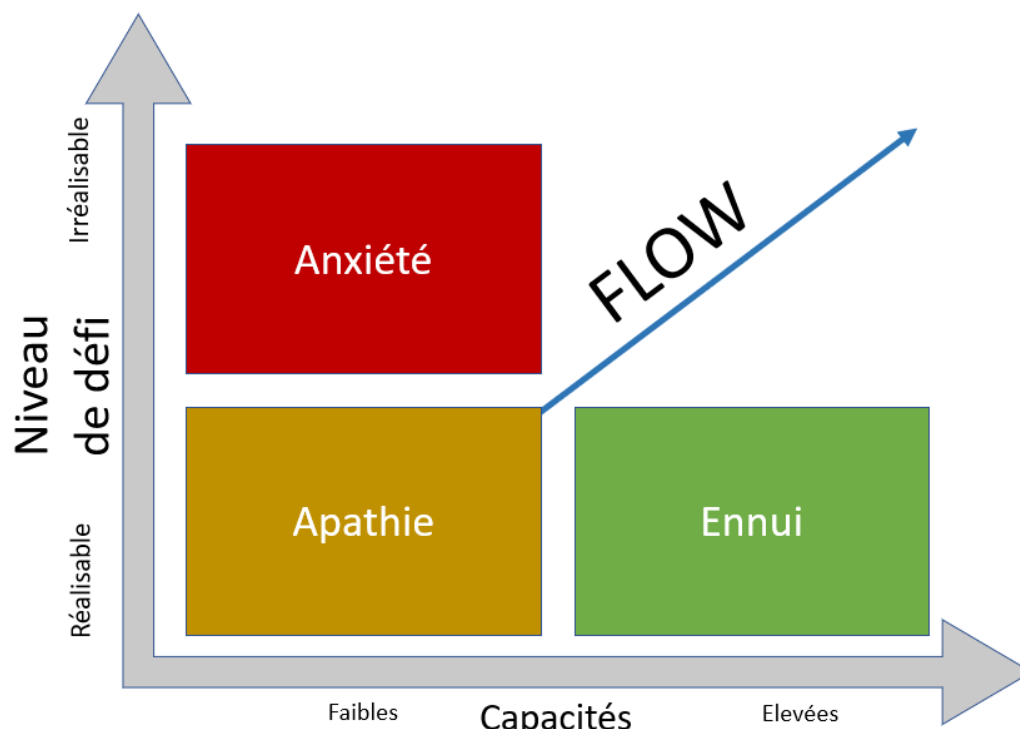
Le Flow

Le psychologue hongrois, Mihaly Csikszentmihalyi, est le précurseur de ce concept, son travail cible le bonheur, le bien-être subjectif ainsi que la créativité. Sa réflexion concernant le flow naquit de l'après-guerre. Ayant vécu la guerre dans sa totalité, il a pu voir les personnes autour de lui touchées par des traumatismes. Il a pu observer que, certaines des personnes avec qui il a grandi ont réussi à surmonter ces tragédies et reprendre une vie heureuse et épanouissante alors que la guerre avait

détruit leur logement, leur sécurité et leur travail. Il a donc entrepris de comprendre ce qui faisait que ces personnes trouvaient que la vie valait le coup d'être vécue. Extrait de l'intervention de Mihaly Csikszentmihalyi lors d'une présentation diffusée sur la plateforme TED (Technology, Entertainment and Design) qui est une plateforme de diffusion de conférences « *ideas worth spreading* » à but non lucratif. (Csikszentmihalyi, 2004)

Le Flow est un état psychologique subjectif, qui survient lorsque la personne est totalement impliquée dans une activité au point que l'on a l'impression que plus rien ne compte. L'expérience en elle-même est tellement agréable que la personne la vit y met le « prix » juste pour le plaisir de faire l'activité en elle-même.

Le flow a vu sa source dans un modèle de chaîne à 4 principes : l'anxiété (survient lorsque le défi est trop important par rapport aux capacités), le flow (lorsque le niveau du défi concorde avec les capacités), l'ennui (lorsque les capacités sont ressenties comme supérieures au niveau de défi) et l'apathie (indifférence face au défi considéré comme bas, de même pour ses propres capacités) (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2014). D'après ces informations j'ai pu m'appropriier les concepts et les formaliser par le schéma suivant :



Concernant les personnes lombalgiques douloureuses et déconditionnées, nous pouvons supposer qu'elles vivent des situations d'anxiété lorsque leurs capacités ne leur permettent plus de faire des activités dans lesquelles elles étaient auparavant performantes. Également de l'apathie lors des activités faites par dépit afin de ne pas avoir un défi trop haut en n'utilisant que très peu de leurs capacités. Finalement l'ennui serait aussi présent du niveau de défi trop bas par rapport à ce que la personne peut faire.

Des premières lectures concernant le flow, ont été tirés les liens avec l'ergothérapie et les concepts qui comptent pour notre accompagnement. Ces principes sont observables autant dans la définition des critères d'apparition de flow et les fondements de notre activité en tant que thérapeute par l'occupation.

- Connaître les capacités du patient afin de pouvoir proposer un « défi » en adéquation avec ses aptitudes
- Recueillir le ressenti du patient sur ses activités passées afin de voir quelles composantes lui apportent du bonheur et de l'engouement.
- Le patient doit avoir un aperçu clair du but de son activité
- La finalité de l'activité doit être signifiante pour le patient en lien avec ses besoins, envies et centres d'intérêts
- Le patient doit voir immédiatement le lien entre son action/performance sur la finalité de l'action
- Le thérapeute doit observer son patient durant l'activité afin de déceler tout signe d'ennui ou d'anxiété afin d'ajuster la demande de la tâche : il baisse le niveau si le patient est anxieux et ressent trop de difficulté et augmenter le niveau si le patient s'ennuie.
- L'environnement doit être propice à une concentration sur l'activité afin de s'en imprégner, il faut éviter les autres sollicitations de l'environnement
- Le potentiel de chaque personne est unique et varie dans le temps en lien avec ses pensées actuelles tel que des préoccupations en lien avec son état de santé, sa sécurité, son entourage
- Toute activité est susceptible d'apporter du flow tant que la personne s'y engage pleinement. (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2014)

Le flow survient lors des occupations et l'ergothérapeute est connue de nos jours pour mettre l'occupation au centre de l'accompagnement autant comme moyens qu'en tant que finalité (Townsend & Association canadienne des ergothérapeutes, 2002). De nombreuses échelles sont à l'œuvre ou en cours de réflexion à travers le monde afin d'être mises en application pour toutes les populations.

Considérant ces points communs, il me semble que l'ergo trouverait avantage à s'appuyer sur la théorie du flow afin d'encourager l'engagement occupationnel.

Profil PPR

Suite aux recherches concernant les concepts clés de mon mémoire, je me suis interrogée sur le canal liant l'ergothérapie, le flow et les occupations des patients. L'ergothérapeute a besoin d'un outil lui permettant d'analyser le profil occupationnel de son patient. Ce dernier a besoin d'en apprendre sur les composantes d'une activité donnant lieu à un bon déroulement et au bien-être.

En lisant le livre « La science de l'occupation pour l'ergothérapie » de Doris Pierce, j'y ai trouvé le Profil des expériences quotidiennes de plaisir, de productivité et de ressourcement, dit Profil PPR. Doris Pierce (2003) est à l'origine de cette vision du bien-être composée de 3 composantes centrales que sont le plaisir, la productivité et le ressourcement. De part ce travail notamment, Karen Atler et ses associés ont créé le Profil PPR qui est un moyen de « *saisir les dimensions objectives et subjectives de la vie quotidienne* ». Le Profil PPR est un moyen d'auto-évaluation des occupations sur une durée de 24 heures minimum par le biais d'une grille à remplir, stipulant : la temporalité de l'activité, le lieu, les participants, des commentaires, l'échelle du plaisir, la productivité et le ressourcement. (Cf. Annexe II)

Le plaisir est vu comme la façon dont on a aimé l'activité et apprécié le déroulé sans considération du résultat. La productivité quant à elle est aussi propre à chacun. Elle représente l'atteinte d'un résultat escompté matériel ou non qui donne un sentiment d'accomplissement. Pour finir, le ressourcement représente chaque forme de repos ou de répit pour se faire du bien. Cet outil permet de réfléchir aux occupations avec le patient, pour définir les composantes permettant l'engagement et l'appréciation

de l'activité. Lors des essais à l'issue de la construction de ce modèle les participants ont fait part de cette prise de conscience, et du fait qu'ils ont pu comprendre des 3 composantes, en faisant abstraction du fardeau de la maladie, de la douleur ou des difficultés. Par la suite ils ont fait part, ainsi que leur entourage, d'une meilleure conscience et engagement dans leurs expériences de vie en société. (Atler et al., 2017)

Ainsi ce profil permet, lors de discussions après le remplissage de la grille par le patient, l'analyse de l'équilibre occupationnel par le patient et son thérapeute en lien avec son bien-être. Cette analyse sera bénéfique à cette prise de conscience des composantes des occupations afin de l'intégrer dans la vie quotidienne.

Le flow traite de concepts inobservables de l'activité. Il en émerge le besoin d'utiliser un outil évaluant le plaisir. Sous forme d'échelle graduée entre 1 et 5, le profil PPR permet de déterminer le degré de présence du plaisir, la productivité et le ressourcement dans une activité. Lors de cette réflexion le patient commente, énonce avec qui et où ont lieu les activités et peut mettre en avant les circonstances nécessaires pour profiter pleinement d'une activité. Les 3 concepts que sont : Plaisir, Productivité et Ressourcement font échos aux 9 composantes du Flow.

Le profil PPR fut réfléchi afin de permettre l'engagement occupationnel d'après les quatre hypothèses fondamentales :

- *« Les hommes ont besoin ou une volonté innée de s'engager dans l'occupation ;*
- *L'engagement dans l'occupation se produit dans un contexte socioculturel, physique, temporel, et historique ;*
- *L'occupation est une expérience complexe et multidimensionnelle ;*
- *L'occupation ne peut être comprise que si l'expérience personnelle est comprise, car les individus attachent différents sens à l'engagement. »* (Doris Pierce, 2016, p. 204)

Ces 4 hypothèses peuvent être liées avec certaines conditions d'apparition du flow. Ils mettent en avant tout deux la subjectivité et le caractère unique de chaque occupation. De plus, ils mettent un point d'honneur à ce que l'aperçu du but de l'activité

soit clair pour la personne et l'occupation doit avoir lieu dans un environnement précis afin qu'il soit propice à une expérience plaisante et productive.

Ce profil met en lumière le bien-être, le plaisir et l'engagement ajouté à la réalisation purement physique de l'activité. D'après Doris Pierce, cet outil permet de répondre à la demande croissante de considérer la subjectivité induite par les occupations et de réfléchir aux expériences journalières de chacun. Elle explique également que les travaux de Csikszentmihalyi l'ont aidée dans la construction de ce profil car ils concernent la mesure de l'expérience optimale et l'équilibre des expériences de vie quotidienne. Il apporte une plus-value à la prise en soin en ergothérapie.

IV- Problématique et hypothèses

Question de recherche

Ainsi, au travers des concepts et de la population (Cf. Annexe I), nous avons pu voir que la douleur et l'appréhension limitent les occupations et l'engagement occupationnel des personnes atteintes de lombalgies chroniques. Cet engagement occupationnel est influencé par l'environnement et le bien-être de la personne sur le moment de l'activité.

La pratique professionnelle ergothérapique prône la thérapie autour des occupations du patient et ainsi, se baser sur les envies et les besoins de la personne. De ce fait, l'ergothérapeute doit prêter attention au ressenti du patient dans ses occupations, afin de favoriser les expériences positives et la prise de plaisir. Le rôle de l'ergothérapeute est donc d'accompagner son patient vers une reprise des activités signifiantes et significatives.

Ma question de départ étant : « Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner un patient vers une expérience de flow encourageant son engagement occupationnel ? »

La reprise des occupations passe par une investigation entre le patient et le thérapeute afin de définir les facteurs facilitants et entravants les occupations. Cette

investigation permettra au thérapeute de faire le lien avec le flow et ses composantes dans l'objectif de les mettre en place auprès du patient. Pour ce faire, un outil tel que le Profil PPR permettrait d'aborder l'équilibre occupationnel d'après le patient et interpréter, avec le thérapeute, le profil occupationnel et comment agir dessus.

Ainsi émerge ma question de recherche :

En quoi l'utilisation du Profil PPR permet à l'ergothérapeute d'accompagner une personne lombalgique chronique vers des expériences de Flow ?

Hypothèses

Au travers de cette réflexion apparaissent 2 hypothèses :

- 1- L'analyse du Profil PPR permet à l'ergothérapeute d'identifier l'ensemble des opportunités occupationnelles induisant la survenue de Flow
- 2- L'analyse du Profil PPR permet à l'ergothérapeute d'identifier les critères favorisant la survenue du Flow

V- Cadre méthodologique et expérimental

Outil de mesure

Afin de répondre aux hypothèses, la passation d'un questionnaire diffusé en ligne a été choisie. Du fait que les lombalgies sont très fréquentes, les patients atteints sont admis régulièrement en Soins de Suite et Réadaptation (SSR). Les nombres d'ergothérapeutes concernés par leur prise en soin est donc conséquent.

Ainsi, ce questionnaire permet d'atteindre le plus d'ergothérapeutes possible. Ceci dans le but d'avoir des résultats concluants et au plus proche des avis de la majorité des ergothérapeutes concernés. Ce choix est également en lien avec la situation sanitaire actuelle et les difficultés de disponibilité des thérapeutes en cette période complexe.

Concernant les critères de sélection des enquêtés, la population cible de mon étude est « les patients atteints de lombalgies chroniques » ainsi que les ergothérapeutes les accompagnant. Le questionnaire s'adresse donc à des ergothérapeutes ayant accompagné ou accompagnant actuellement des patients atteints de lombalgies chroniques. La durée de passation est d'environ 10 minutes.

Le recrutement des enquêtés fut en majorité fait par le biais de mails et de publications sur les réseaux sociaux au travers de groupes destinés au partages d'expérience entre ergothérapeutes. J'ai également diffusé mon questionnaire dans les différentes structures où j'ai pu aller en stage.

Le questionnaire fut diffusé le 24 Mars 2021 et clôturé le 12 Avril 2021, une relance due être faite le 31 Mars 2021. Le nombre minimum de résultats est de 30 réponses au questionnaire.

Les principaux objectifs de ce questionnaire sont les suivants :

- Déterminer l'utilisation et la pertinence du Profil PPR auprès de patients atteints de lombalgies d'après les enquêtés
- Evaluer si les accompagnements en ergothérapie abordent les critères du Flow

(Cf. Annexe III)

Le profil de l'enquêté ainsi que le cadre d'accompagnement des personnes atteintes de lombalgies chroniques est questionné afin d'obtenir des informations sur les conditions d'accompagnements.

Afin d'aborder le concept de Flow il fut décidé d'aborder les critères d'apparition du flow et les comparer à la pratique des enquêtés.

Etant donné la méconnaissance du Profil PPR par les professionnels et le manque de source bibliographique française, la décision fut prise de questionner la pratique ergothérapique. Ceci en termes d'utilisation de modèles conceptuels et d'axes d'accompagnement afin de savoir ensuite s'ils trouvent que le Profil PPR semble pertinent dans l'accompagnement de patients lombalgiques.

La parole est donnée aux professionnels afin de présenter les outils qu'ils utilisent et les commentaires concernant les différents concepts évoqués.

[Elaboration du questionnaire](#)

Les axes principaux évoqués dans ce questionnaire sont :

- L'accompagnement des patients atteints de lombalgies
- Les connaissances et la pertinence du Profil PPR
- Les composantes du Flow et leur considération

Ces axes sont abordés au travers de questions à choix multiples, à réponse courte, dichotomiques et de check-lists. Ces questions sont ouvertes ou fermées en fonction des réponses attendues. Le choix des structures de questions permet de prévoir l'analyse et le caractère des données analysées. Ceci permet une analyse qualitative et quantitative. L'utilisation de Google Forms permet une analyse thématique formulée sur un tableur.

Au début du questionnaire, une introduction est faite concernant le thème du questionnaire ainsi que les ergothérapeutes ciblés. Au cours du questionnaire, chacun des concepts (Profil PPR, Flow) est défini, afin de permettre à tous d'avoir les mêmes informations. A la fin, des remerciements sont annotés ainsi qu'une adresse mail permettant aux intéressés de se tenir informés sur ce mémoire.

Le choix des modèles proposés dans la liste fut d'évoquer les principaux modèles connus :

- Le MCRO : Modèle Canadien de Rendement Occupationnel
- Le MCREO-P : Modèle Canadien de Rendement, d'engagement occupation et de participation
- Le MOH : Le Modèle de l'Occupation Humain
- L'approche CO-OP : Cognitive Orientation to daily Occupational Performance
- Le PEO : Personne, Environnement et Occupation
- L'OTIPM : Occupational Therapy Intervention Process Model
- Le PPH : Processus de Production du Handicap
- Le KAWA

Afin de respecter les règles de confidentialité et de déontologie, le questionnaire est totalement anonyme et ne recense pas d'informations entravant la confidentialité des accompagnements.

[Présentation et analyse des résultats](#)

43 ergothérapeutes ont répondu au questionnaire. Tout d'abord, chaque participant a affirmé correspondre au critère d'inclusion suivant : ergothérapeute ayant accompagné ou accompagnant des patients atteints de lombalgies chroniques.

Le questionnement à propos du lieu d'accompagnement met en lumière le fait que 72% d'entre eux ont lieu au sein de service de SSR. De plus, les structures de rééducation/réadaptation en hospitalisation représentent 90% environ des lieux cités.

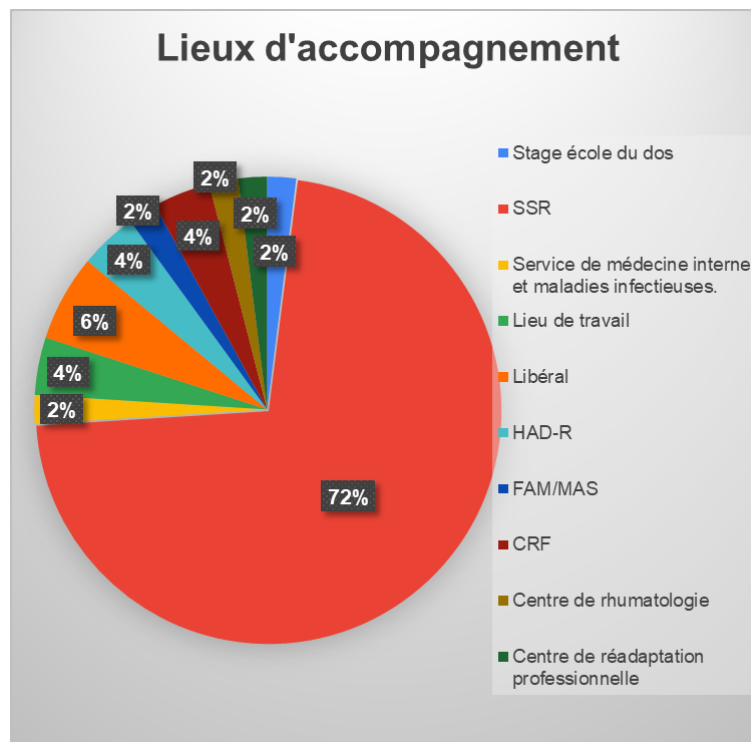


Figure 1 : Résultats à la question 3

La question abordant la phase d'évaluation met en évidence que 95% des ergothérapeutes abordent la problématique de la douleur. Concernant les axes abordés par près de 70% des ergothérapeutes, nous trouvons : l'environnement de vie, la profession, les envies/centres d'intérêts, les capacités fonctionnelles, les gênes fonctionnelles, la baisse des occupations et la fatigue. Ceci s'oppose aux 40% prenant en compte le bonheur et le plaisir lors de la phase évaluative.

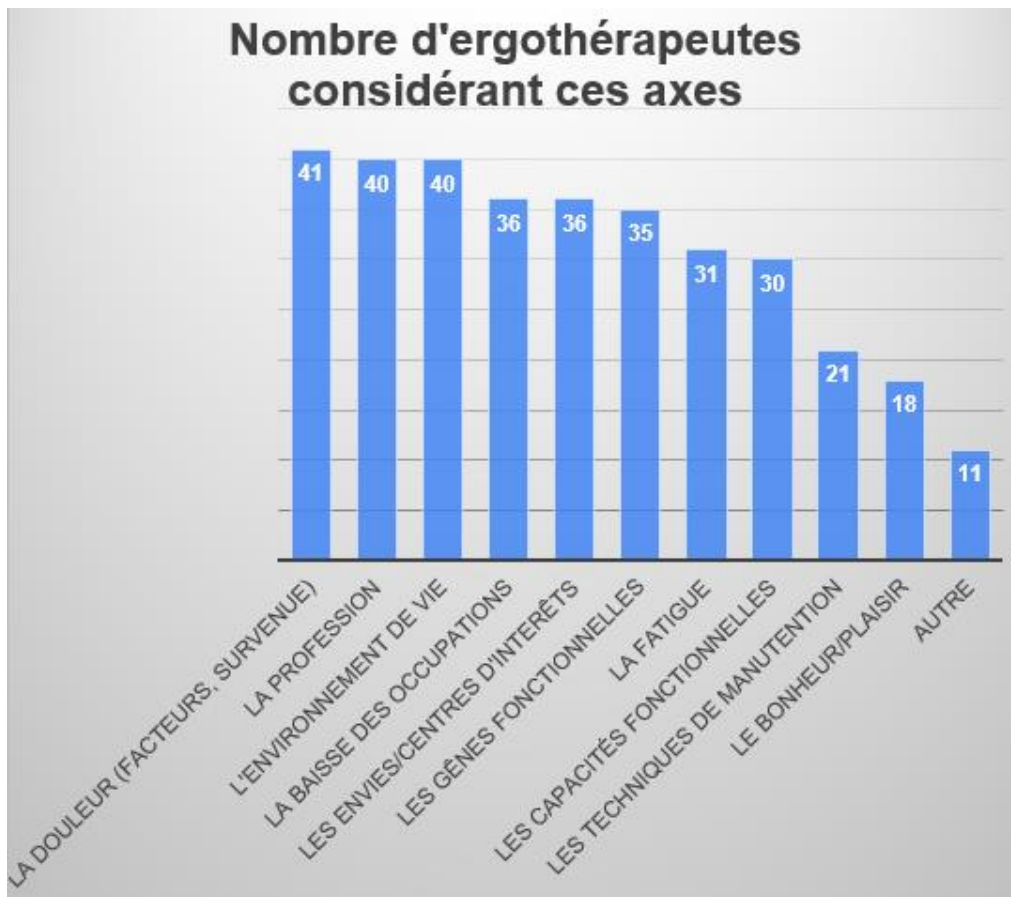


Figure 2 : Résultats à la question 5

Cf. Annexe IV : Détails des réponses « Autre »

Pour ce qui est de la participation des patients à l'élaboration des objectifs, tous les ergothérapeutes s'accordent à répondre par l'affirmative. Cette participation est un facteur favorisant l'engagement dans la prise en soin. Lors de l'accompagnement, différents axes sont abordés par les thérapeutes. 93% d'entre eux mettent l'accent sur l'amélioration de la qualité de vie du patient, autour de 75% étudient le maintien/retour à l'emploi ainsi que la prévention/diminution de la douleur.

Ensuite, se situent entre 70 et 58% :

- L'adaptation de l'environnement,
- L'amélioration de la performance occupationnelle,
- La participation aux loisirs,
- Les rôles sociaux,
- La participation sociale,
- Et les capacités fonctionnelles.

En dehors des axes prédéfinis dans le questionnaire, les enquêtés ont mentionné le traitement médicamenteux, les postures, le sevrage des corsets, et la prise de confiance en ses capacités notamment. Il est important de noter que 37% des enquêtés évoquent la prise de plaisir en tant qu'axe d'accompagnement.

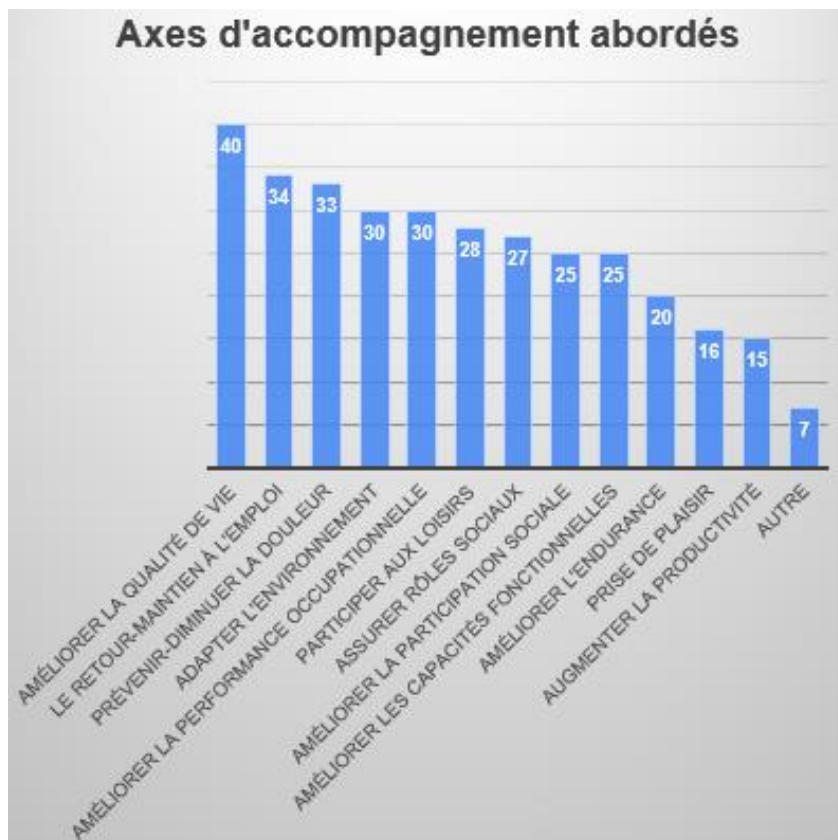


Figure 3 : Résultats de la question 8

Cf. Annexe IV : Détails des réponses « Autre »

Concernant les conditions d'accompagnement, la question aborde la structure de l'accompagnement. Au vu des réponses, près de 44% des enquêtés, évoquent un accompagnement en individuel, près de 28% évoquent un programme non validé propre à l'établissement. 28% des accompagnements sont généralement sous forme de programmes validés tel que l'école du dos, la RFR et l'ETP.

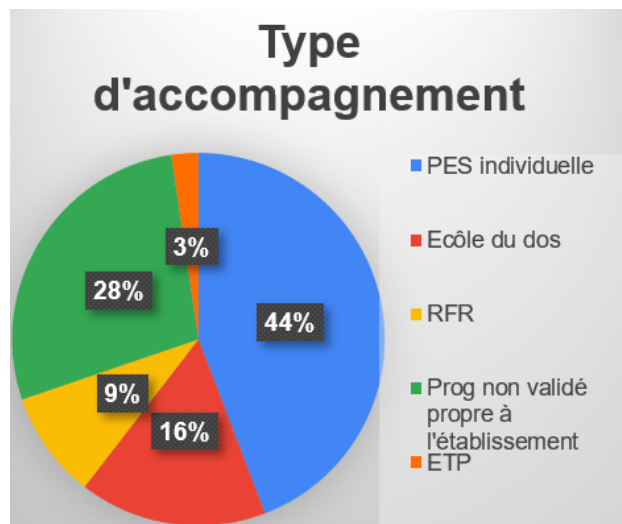


Figure 4 : Résultats à la question 9

21 accompagnements sur 43 sont faits sous forme de séances de groupe dont 6 ne sont pas accompagnés de séances en individuel. 10 programmes propres aux établissements sont sous forme d'accompagnement de groupe dont 9 sont complétés en individuel. 50% des Programmes RFR sont accompagné de prise en soin individuelle.

Ensuite, si l'on se penche sur l'utilisation de modèles conceptuels près de 65% des interrogés utilisent et/ou s'appuient sur un modèle. Concernant le pourcentage précédent, 50% d'entre-eux s'appuient sur le MCRO destiné à ce que le patient évalue sa capacité à accomplir une activité ainsi que sa satisfaction. 40% d'entre eux évoquent s'appuyer sur le MCROE-P, 25% ont sélectionné le MOH. 14% s'appuient sur le PEO, 11% sur la méthode CO-OP puis une personne évoque l'OTIPM et une autre le PPH. En dehors des modèles inscrits dans la question seul le PPH a été ajouté par un enquêté. Le modèle KAWA quant à lui n'a été choisi par personne.

Le diagramme suivant décrit la totalité des utilisations de modèles des enquêtés, certains enquêtés ont évoqué plusieurs modèles.

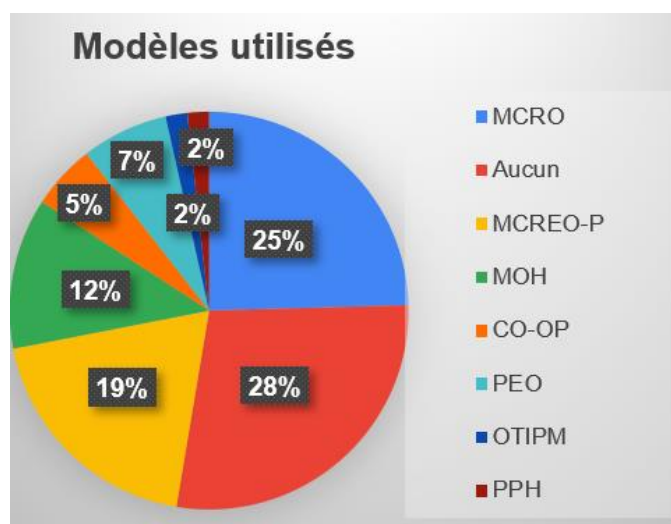


Figure 5 : Résultats à la question 6

La question abordant la formation aux modèles conceptuels durant l'expérience professionnelle met en lumière que 49% des ergothérapeutes en ont bénéficié. Le pourcentage d'ergothérapeutes ayant été formés et utilisant les modèles est supérieur à celui des ergothérapeutes les utilisant sans formation : 66% contre 59%.

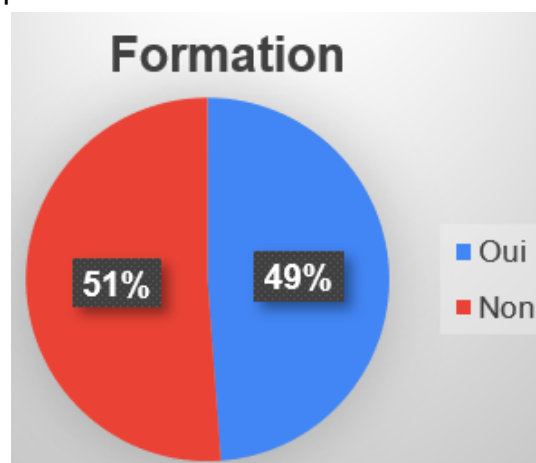


Figure 6 : Résultats à la question 4

Concernant l'année de diplomation des enquêtés, parmi les 43 personnes, 9 furent diplômés en 2012 ou avant. Ceci correspond aux promotions ayant eu leurs enseignements avant la mise en place de la réforme de l'arrêté du 5 Juillet 2010. Celle-ci modifie le référentiel de formation en y intégrant les modèles conceptuels. Parmi ces 9 personnes, 6 d'entre elles n'utilisent pas de modèles conceptuels dans leurs pratiques et 4 ont bénéficié de formation durant leur exercice professionnel. Cependant, parmi ces 4 formés seule 1 a intégré ces réflexions acquises dans son activité professionnelle.

Parmi les 34 personnes diplômées après cette réforme, seulement 29% n'utilisent ou ne s'appuient pas sur des modèles dont 6 d'entre elles n'ont pas eu de formation durant leur exercice professionnel.

En règle générale, 9 ergothérapeutes sur les 16 n'utilisant et ne s'appuyant sur aucun modèle n'ont pas eu de formation aux modèles durant leur exercice professionnel.

Lorsque l'on compare la considération de la prise de plaisir lors de la phase d'évaluation, on observe que parmi les 27 ergothérapeutes utilisant les modèles, près de 45% la prennent en compte contre 30% parmi les ergothérapeutes n'utilisant aucun modèle. Ainsi l'appui d'un modèle semble favoriser la considération de la prise de plaisir lors de la passation de l'évaluation en début d'accompagnement.

Au contraire, lors de l'accompagnement en lui-même on observe que parmi les 16 ergothérapeutes sans utilisation de modèle, 9 prennent la prise de plaisir comme axe d'accompagnement, contre 5 ergothérapeutes parmi les 27 qui utilisent les modèles. Ainsi l'utilisation d'un modèle ne semble pas être facteur de focalisation sur la prise de plaisir lors de l'accompagnement.

Ensuite, nous observons que 65% des interrogés ne connaissent pas le concept de Flow. Après avoir donné la définition, il apparaît que 33 ergothérapeutes estiment prendre en compte la prise de plaisir et la subjectivité des occupations. Parmi les 15 ergothérapeutes connaissant le Flow, il est important de mentionner que seulement 3 ne pensent pas en tenir compte dans leurs accompagnements.

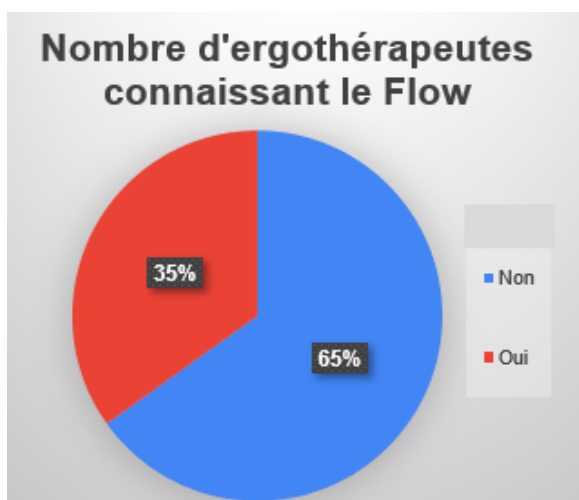


Figure 7 : Résultats à la question 11



Figure 8 : Résultats à la question 12

Concernant la prise en compte des critères d'apparition du Flow dans les accompagnements de leurs patients, 86% d'entre eux prennent en compte le côté signifiant de la finalité de l'activité en lien avec ses besoins/intérêts. Le recueil du ressenti du patient est considéré par près de 80% d'entre eux. L'unicité du potentiel de chaque patient et son caractère fluctuant est prise en compte par près de 70% des enquêtés. Puis entre 58% et 46% se situent : l'aperçu clair du but de son activité, la connaissance des capacités du patient par le thérapeute, l'observation et l'adaptation de l'activité par le thérapeute et le fait que le patient doit voir le lien entre son action et la finalité de l'action. En dernier plan, se trouve l'influence de l'environnement sur la concentration représentant 23% des réponses.

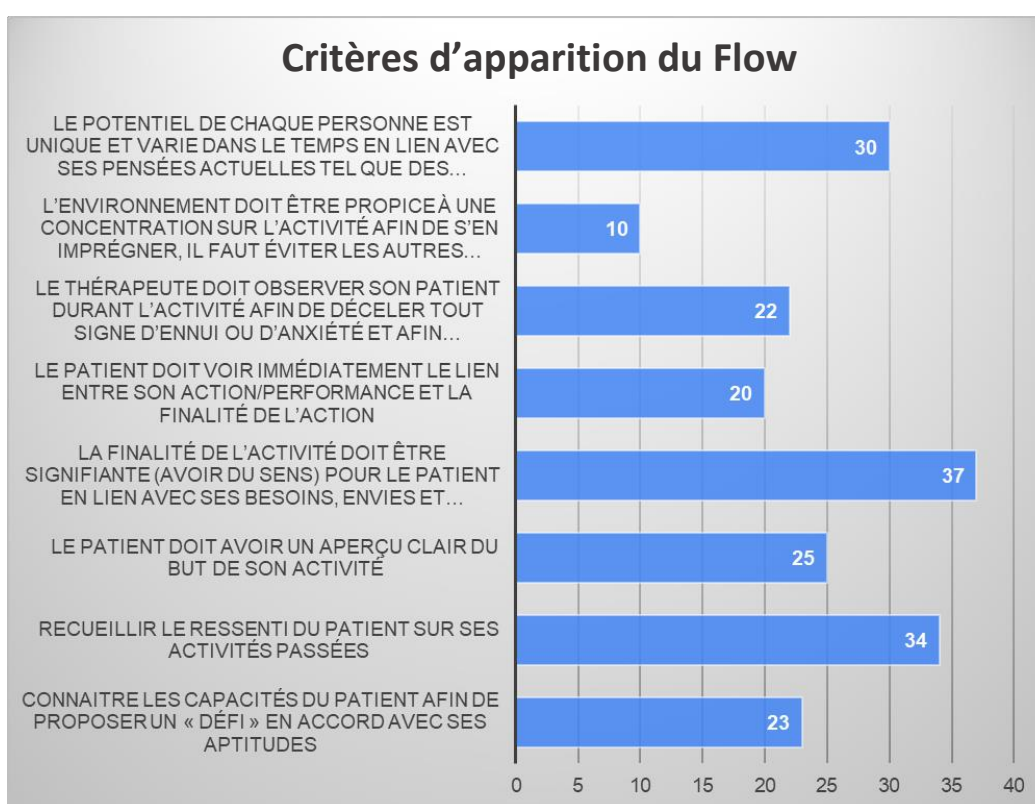


Figure 9 : Résultats à la question 13

Pour finir, les résultats à la partie questionnant le Profil PPR. 7 ergothérapeutes évoquent connaître le Profil PPR dont 2 l'utilisent auprès de patients atteints de lombalgies chroniques et le trouvent pertinent. 3 parmi les 6 ne l'utilisent pas du fait d'un manque de maîtrise et/ou de non-utilisation dans le service dans lequel ils évoluent. Un autre évoque les difficultés rencontrées avec les troubles neurocognitifs associés chez une population gériatrique atteinte de lombalgies chroniques. Puis apparait l'obstacle de la durée de séjour courte en phase aigüe avec un équilibre occupationnel non abordé à ce stade. Un ergothérapeute l'utilise sans en connaître la

théorie. Toutes les personnes interrogées connaissant cet outil, le trouvent pertinent auprès de patients atteints de lombalgies chroniques.

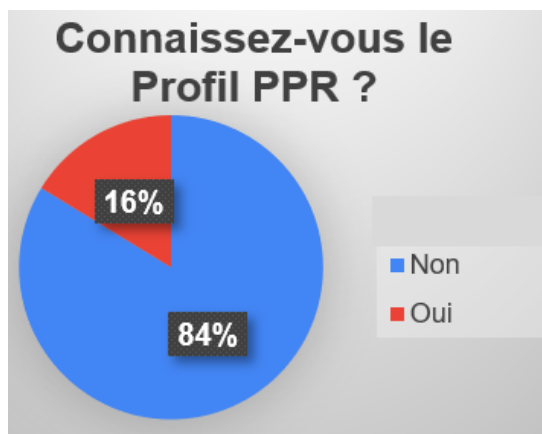


Figure 10 : Résultats à la question 14

Concernant les enquêtés ne connaissant pas le profil PPR, 26 d'entre eux le considèrent être un outil pertinent. Pour ceux qui ne le considèrent pas comme pertinent, on observe qu'environ 45% utilisent déjà un outil leur convenant. 33% estiment que 24h constitue une durée trop courte, 33% n'arrivent pas à cerner l'outil, le connaissant trop peu. Une personne pense que cet outil n'intéressera pas les patients.



Figure 11 : Résultats à la question 17 en omettant les enquêtés connaissant le Profil PPR

Ayant proposé aux enquêtés d'évoquer les outils qu'ils utilisent déjà et qui leur conviennent le MCRO se détache pour 5 d'entre eux ainsi que l'auto-questionnaire de Dallas pour 5 personnes également. Le questionnaire de Dallas permet d'évaluer le retentissement des lombalgies dans le quotidien du patient, c'est un outil spécialisé

pour les lombalgies. Citée par 3 enquêtés l'échelle d'Oswerty est mise en avant par le fait d'évaluer l'impact de la lombalgie notamment sur la vie sexuelle du patient.

Ci après, les outils cités par 2 personnes chacune :

- L'échelle fonctionnelle de Québec est axée sur les déplacements et le port de charge.
- L'échelle d'Incapacité Fonctionnelle pour l'Evaluation des Lombalgie qui évalue les répercussions des douleurs lombaires dans les activités de vie quotidienne.

Puis, citée par une personne chacune :

- Questionnaire Generaliste SF-36 qui est une évaluation, par échelles d'attitude, de qualité de vie applicable à toutes personnes avec des problèmes de santé.
- Le WRI (Worker Role Interview) est un entretien semi-structuré visant la sphère professionnelle de la personne.
- L'Occupational Questionnaire permet au patient d'énoncer ses occupations en les classant comme travail/tâches quotidiennes/loisirs/repos.
- Örebro Musculoskeletal Pain Screening est un questionnaire évaluant le vécu de la douleur (dos, épaule, nuque) par la personne et le risque de chronicité, il n'aborde pas les occupations.
- L'évaluation clinique pour la lombalgie quant à elle est purement axée sur un examen médical crée par des médecins québécois.
- Le Test de PILE qui consiste à porter des charges.
- Un ergothérapeute évoque l'utilisation d'appareils de Musculation.

En dehors des outils validés et normés, 3 enquêtés évoquent que leurs questionnaires propres à l'établissement leur conviennent par la liberté d'expression du patient ainsi que la liberté du thérapeute dans ses questionnements.

Pour finir, les commentaires supplémentaires évoquent la rigueur et le protocole précis de prise en charge imposé par le Programme RFR. Le fait d'avoir des difficultés à mettre en place un outil tel que le Profil PPR du fait que sur une heure la personne

qui en parle, voit 3 patients et n'a donc pas le temps pour cela. Puis le manque de formation de l'établissement au RFR et aux douleurs chroniques est énoncé.

Ainsi, au travers de ces questionnaires nous avons pu observer que les accompagnements de personnes atteintes de lombalgies chroniques se fait en grande partie en Soins de Suite et de Réadaptation (72% des enquêtés). Les accompagnements sont majoritairement faits sous forme de prise en soin individuelle ou de programmes normés. La problématique de la douleur et son impacte sur la qualité de vie est au centre des préoccupations tant en phase évaluative (95%) que lors des accompagnements (75%). Les autres axes les plus abordés lors des accompagnements sont l'environnement de vie, la profession, la performance et la baisse des occupations. Le Plaisir quant à lui est évoqué par plus d'un tiers des enquêtés.

Plus de la moitié des interrogés (65%) utilisent ou s'appuient sur un modèle conceptuel, le MCRO est le modèle qui ressort le plus des réponses. La formation lors d'exercice professionnel favorise l'utilisation de modèles conceptuels dans la pratique. De plus, parmi les outils mentionnés par les ergothérapeutes le questionnaire Dallas se détache du lot. En général, les outils cités étudient l'impact des lombalgies sur la vie quotidienne des patients.

Concernant le Flow, on observe une méconnaissance significative de ce concept exprimée par 65% des personnes. Cependant près de $\frac{3}{4}$ des ergothérapeutes pensent prendre en compte le plaisir et ce principe de flow dans leur accompagnement. Plus de 50% des interrogés se sont retrouvés dans les critères d'apparition du Flow.

Pour finir, le Profil PPR est connu par 16% des interrogés mais 72% des personnes ne le connaissant pas le trouvent pertinent auprès des personnes atteintes de lombalgies chroniques.

VI- Discussion

Par ces questionnaires nous avons pu obtenir des informations pouvant aider à la réflexion concernant les hypothèses. Ainsi, dans cette partie nous aborderons chaque hypothèse en y reliant les informations obtenues pertinentes.

Hypothèse 1 :

L'Analyse du Profil PPR permet à l'ergothérapeute d'identifier l'ensemble des opportunités occupationnelles induisant la survenue du Flow.

Tout d'abord, la pertinence de l'utilisation du Profil PPR auprès de cette population est représentée par les réponses obtenues auprès des professionnels. Cependant, la méconnaissance de cet outil rend difficile pour certains de le trouver pertinent. La durée de passation semble impacter cette analyse de la vie du patient.

En reliant les 3 grands principes du Profil aux axes abordés lors de l'évaluation, on observe qu'ils peuvent être évoqués par le fait d'apparaître comme côtés très bas ou très haut par les patients et ainsi être explorés par le thérapeute :

- Le plaisir : les envies/centres d'intérêts, le plaisir
- La productivité : la profession, les gênes occupationnelles, la manutention
- Le ressourcement : les envies/centres d'intérêts, le plaisir, la fatigue

Le format de passation en 24h permet au thérapeute d'évaluer l'environnement dans lequel évolue le patient, la baisse des occupations et les habitudes de vie. Ceci pouvant être abordé par le patient dans la case « Commentaires » et « Où » ou lors de l'entretien avec le thérapeute. Cet entretien permettrait de questionner les caractéristiques de l'environnement, le recueil du ressenti, l'impact de la douleur ainsi que les capacités et gênes fonctionnelles. L'axe d'accompagnement « Améliorer la qualité de vie » pourra être apprécié par la vision globale apporté par le tableau et les progrès observés par des réévaluations.

La démarche d'auto-évaluation du Profil PPR est en accord avec la participation du patient dans les prises en soins des enquêtés. De plus, cet outil nécessite un entretien avec le patient en prise en soin individuelle, ce qui correspond à 44% des accompagnements des personnes interrogées. Il est important de noter que près d'un tiers des interrogés évoquent un accompagnement suivant la rigueur d'un programme

validé incompatible avec l'utilisation d'autres outils en dehors d'un accompagnement individuel en complément.

Concernant les modèles conceptuels, le MCRO et le MCREO-P abordent l'engagement, la satisfaction, le rendement et la participation de la personne dans ses occupations de vie quotidienne. Ces principes peuvent être abordés par le patient au travers de l'échelle de Productivité et de Plaisir notamment.

Le MOH, PEO et CO-OP évoqués abordent également les activités de vie quotidienne, l'utilisation du Profil PPR pourrait appuyer leur utilisation en servant de support. Face au fait que la formation à un modèle favorise l'utilisation d'un modèle, tel que les résultats aux questions 4 et 5 le montrent, l'utilisation du Profil PPR pourrait d'un côté être facilité par sa simplicité mais également rendu difficile par le manque de ressources documentaires en français.

Au vu des possibilités proposées par le Profil PPR et des accompagnements évoqués par les personnes interrogées, l'hypothèse est donc validée.

[Hypothèse 2 :](#)

L'analyse du Profil PPR permet à l'ergothérapeute d'identifier les critères favorisant la survenue du Flow

Tel que mentionné pour l'hypothèse précédente, une majorité des interrogés évoquent la pertinence du Profil PPR auprès des patients atteints de lombalgies chroniques. Malgré une méconnaissance importante du concept de Flow, les ergothérapeutes s'accordent pour 75% d'entre eux à dire qu'ils prennent en compte la prise de plaisir et la subjectivité des activités dans leurs accompagnements.

Ensuite, en se concentrant sur les critères d'apparition du Flow nous pouvons voir que trois d'entre-eux se détachent comme étant pris en compte par plus de 70% : l'unicité de chaque patient, la signifiante des occupations ainsi que l'importance du recueil de ressenti du patient. Ces critères sont généralement pris en compte spontanément par les thérapeutes. Concernant les critères restants que moins de personnes prennent en compte, ci-après sont évoqués les apports du Profil PPR afin de déceler chacun d'entre eux :

- L'environnement propice à la concentration peut-être identifié par la colonne « Où », le dialogue avec le patient concernant les caractéristiques de temporalité et de lieu, ainsi que le fait de pouvoir avoir une image de l'environnement mouvant dans lequel le patient évolue quotidiennement.
- L'attention du thérapeute afin de déceler les signes d'ennui et d'anxiété afin d'adapter les exigences de l'activité. En explorant le ressenti du patient à travers ses commentaires du Profil, l'ergothérapeute peut proposer des stratégies de compensations et/ou rendre l'activité plus stimulante. Ceci permettra au thérapeute d'étudier la survenue des difficultés des patients.
- La vision par le patient du lien entre son action et sa performance peut être étudiée par l'échelle de Productivité proposée pour chaque activité. En abordant la satisfaction du patient sur sa productivité, le thérapeute pourra proposer des solutions afin qu'il soit plus performant dans cette occupation.
- L'aperçu clair du but de l'activité peut être facilité par l'utilisation du Profil PPR comme support visuel et que le patient se figure les objectifs de ses occupations. Ceci permettra également de voir les interactions des activités entre elles afin d'ajuster les sollicitations de certaines qui de prime abord sont focalisées sur la Productivité et ajuster en déterminant le Plaisir comme étant plus important.
- Pour finir, la connaissance des capacités du patient par le thérapeute peut être étudié par le vécu du patient pour chaque activité et les survenues de difficultés. Ainsi le thérapeute pourra avoir un aperçu de la fatigabilité du patient selon l'exigence de l'activité tel que la durée, ce qui servira d'axe d'accompagnement en étant réévaluable par l'évolution des échelles et du ressenti du patient.

Au travers de ce détail, nous avons pu voir que chacun des critères peut être facilité par l'utilisation du Profil PPR de par sa facilité d'utilisation et la liberté d'action qu'il laisse au thérapeute et au patient.

Ainsi, nous pouvons dire que cette hypothèse est validée également.

[Limites et biais de la recherche](#)

Pour commencer, la difficulté de la base documentaire principalement étrangère se posent concernant le Profil PPR qui nécessite de bien interpréter la langue anglaise

et ne pas commettre d'erreur afin de bien comprendre son intérêt auprès de notre population.

Le concept de Flow étant très peu connu, il est difficile d'interroger des personnes sur leur avis au travers de questionnaire dont les réponses sont généralement fermées. Il en est de même pour le Profil PPR qui est méconnu et difficile à appréhender en l'espace de quelques lignes de lecture de sa description tel que fait dans le questionnaire.

Le choix fut fait de ne pas mettre de question ouverte engageant la réflexion des thérapeutes du fait du temps de traitement important, du potentiel découragement des enquêtés lors de leur réponse, ainsi que la gestion du temps difficile du fait de la crise sanitaire actuelle. Ce choix constitue une limite à la recherche ne laissant pas beaucoup de liberté aux enquêtés, mais étant donné la méconnaissance des concepts de Flow et Profil PPR des questions ouvertes auraient pu rendre les résultats ininterprétables.

Au sein de ce questionnaire, le plus grand biais fut le fait d'avoir mentionné le MCRO et le MCREO-P. L'intention initiale était de différencier les différentes versions de ce modèle dont la seconde est plus complexe afin d'étudier si les ergothérapeutes utilisent des modèles complexes ou plutôt des modèles faciles à appliquer tel que la première version. Cependant, nous avons pu observer une personne mentionnant en commentaires que ce sont les mêmes modèles et que c'est un biais. Ainsi, nous devons prendre en compte qu'il est possible que certains interrogés aient sélectionné le MCREO-P en ne le connaissant pas assez et/ou en le confondant avec le MCRO.

Ensuite, le fait d'avoir proposé le SSR et les Centres de Rééducation Fonctionnelle concernant les lieux d'accompagnements a dû causer quelques mésententes lors des réponses du fait de ne pas avoir posé de définition commune avant la question.

Les questions 15 et 16 ont donné lieu à des réponses inadaptées et ininterprétables du fait de la redondance de la proposition « si oui, si non ».

Etant donné le peu d'application du Profil PPR et de connaissance du Flow, les perspectives de recherche vis-à-vis des hypothèses étaient limitées.

Pistes d'amélioration et de poursuite de l'étude

Afin de poursuivre ce travail de recherche ayant pour but d'étudier la pertinence de l'utilisation du profil PPR auprès de patients lombalgies chroniques et ainsi favoriser la survenue du flow et de l'engagement du patient. Il serait pertinent d'étudier la pratique ergothérapique à l'étranger, notamment au Canada, étant donné que le Profil PPR et le Flow y sont présents et utilisés régulièrement. Etudier cette pratique permettra d'étudier la pertinence de l'utilisation de ce profil auprès des patients atteints de lombalgies chroniques.

Afin d'améliorer et renforcer ce devoir il serait intéressant de questionner des ergothérapeutes par des entretiens semi-directifs afin de développer l'avis des professionnels et leur laisser plus de liberté d'expression.

Concernant le caractère représentatif de l'échantillon, il est important de garder en tête que les patients atteints de lombalgies chroniques sont très nombreux. Ainsi les 43 réponses obtenues représentent un premier aperçu de la pratique ergothérapique auprès de ces patients. Il serait très pertinent d'élargir ce questionnement au plus d'ergothérapeutes français possibles.

En se tournant vers le point de vue du patient, il serait pertinent d'interroger leur perception de l'accompagnement en ergothérapie et leur besoin en termes de plaisir et de bien-être.

Apports personnels et professionnels

Par ce devoir d'initiation à la recherche, j'ai pu en apprendre beaucoup sur l'impact de la lombalgie chronique sur la vie des patients et à quel point l'accompagnement en ergothérapie se doit d'être unique et personnalisé. Ceci dans le but d'apporter au patient une prise en soin pertinente et dans laquelle le patient se sente acteur et seul décisionnaire. L'enrichissement apporté par toutes les lectures étrangères à propos du Flow et de Profil PPR m'ont permis de tester ces outils lors de mes stages.

Ces concepts novateurs sont susceptibles d'apporter une grande plus-value à l'ergothérapie, ils ont suscité mon intérêt. Certains de mes accompagnements ont

porté leur fruit tandis que d'autres ne correspondaient clairement pas au patient accompagné. Le questionnement critique de ma pratique fut bénéfique pour moi et m'a ainsi permis de m'interroger sur ma pratique en tant que future professionnelle.

Les discussions avec mes responsables pédagogiques et les différentes personnes ressources m'ont permis de mieux conceptualiser mes accompagnements et la pratique ergothérapeutique. Ce devoir m'a permis d'appuyer la légitimité et la pertinence de la pratique occupation-centrée auprès de cette population afin de la différencier des programmes validés non personnalisés.

Conclusion

« Le Mal du Siècle », ce surnom aussi inquiétant, donné à la lombalgie chronique est une source de réflexion importante de nos jours. En effet, ce syndrome touche plus de la moitié de la population et engendre une restriction occupationnelle imposée par les douleurs persistantes et le déconditionnement physique. Ainsi, l'ergothérapeute, professionnel de santé portant de l'attention aux occupations, accompagne les patients touchés par cette affection afin d'améliorer leur qualité de vie.

Afin de pouvoir agir sur le « versant motivationnel et émotionnel » entrant en jeu dans l'occupation, l'ergothérapeute est en permanente réflexion sur les moyens à mettre en place. Le concept de Flow, précédemment évoqué peut être un facteur de cet engagement de par l'état de bien-être apporté au patient lors de l'occupation.

Au travers de ce travail, le Profil PPR, outil d'auto-évaluation des occupations, fut étudié afin d'aborder ce bien-être. Cet outil prenant en compte la Productivité, le Plaisir et le Ressourcement, permet d'avoir un dialogue constructif qui a du sens pour le patient.

Par ces concepts nous avons établi une question de recherche :

En quoi l'utilisation du Profil PPR permet à l'ergothérapeute d'accompagner une personne lombalgique chronique vers des expériences de Flow ?

Afin d'y répondre deux hypothèses furent posées, la première étant « L'analyse du Profil PPR permet à l'ergothérapeute d'identifier l'ensemble des opportunités

occupationnelles induisant la survenue de Flow ». Puis, la seconde est « L'analyse du Profil PPR permet à l'ergothérapeute d'identifier les critères favorisant la survenue du Flow ».

Pour y répondre, les propositions de ce Profil furent étudiées par des ergothérapeutes, liés à la population ciblée, au travers d'un questionnaire. Ce questionnaire abordant également le Flow ainsi que la pratique ergothérapique, nous a permis de comprendre le point de vue des professionnels ainsi que la pertinence du Profil PPR. Finalement, nous en avons déduit que les deux hypothèses proposées sont validées. Afin d'étayer ces résultats, il serait pertinent d'approfondir l'exploration faite au travers de ce travail d'initiation à la recherche.

Au vu des résultats obtenus suite à ce travail, il m'apparaît que le Profil PPR a néanmoins besoin d'être plus amplement étudié en France. Ceci afin que les ergothérapeutes exerçant en France puissent se l'approprier et en comprendre les tenants et les aboutissants. Concernant le Flow, c'est également un concept très peu connu en France mais que la majorité des ergothérapeutes questionnés pensent considérer dans leurs accompagnements.

Des échelles du Flow en langues étrangères complètent l'accompagnement ergothérapique des ergothérapeutes exerçant dans les pays ayant validé ces échelles. L'importance du Flow dans la vie d'un patient impacte grandement le bien-être de cette personne et son épanouissement. Ainsi, l'adaptation et la validation d'un outil évaluant le Flow pourrait être bénéfiques aux accompagnements proposés dans les pays exclusivement francophones.

De plus, afin d'en apprendre plus sur l'accompagnement des patients lombalgiques chroniques il serait important d'expérimenter l'utilisation du Profil PPR auprès d'eux ainsi que l'apparition du Flow au fil du temps.

Bibliographie

Ouvrages :

- Caire, J.-M & Schabaille, A. (2018). *Engagement, occupation et santé : Une approche centrée sur l'accompagnement de l'activité de la personne dans son contexte de vie*. ANFE.
- Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi, I. S. (1988). *Optimal experience : Psychological studies of flow in consciousness*. Cambridge University Press.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation : Theory and application* (4th ed). Lippincott Williams & Wilkins.
- Morel, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (1re Édition). De Boeck Supérieur.
<https://www.deboecksuperieur.com/ouvrage/9782353273775-les-modeles-conceptuels-en-ergotherapie>
- Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie*. De Boeck Supérieur.
<https://www.deboecksuperieur.com/ouvrage/9782353273515-la-science-de-l-occupation-pour-l-ergotherapie>
- Townsend, E. & Association canadienne des ergothérapeutes. (2002). *Promouvoir l'occupation : Une perspective de l'ergothérapie*. Association canadienne des ergothérapeutes.

Chapitre d'ouvrage :

- Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2014). The Concept of Flow. Dans M. Csikszentmihalyi (Éd.), *Flow and the Foundations of Positive Psychology : The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi* (p. 239-263). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_16

Articles :

- Ashby, S., Fitzgerald, M., & Raine, S. (2012). The Impact of Chronic Low Back Pain on Leisure Participation : Implications for Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(11), 503-508. <https://doi.org/10.4276/030802212X13522194759897>
- Atler, K. E., Barney, L., Moravec, A., Sample, P. L., & Fruhauf, C. A. (2017). The Daily Experiences of Pleasure, Productivity, and Restoration Profile : A case study: Étude de cas sur l'utilité du Daily Experiences of Pleasure, Productivity, and Restoration Profile. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(4-5), 262-272.
<https://doi.org/10.1177/0008417417723119>
- Cunningham, D. A., Montoye, H. J., Metzner, H. L., & Keller, J. B. (2018). Active Leisure Activities As Related to Occupation. *Journal of Leisure Research*.
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00222216.1970.11969990?needAccess=true>
- Donskoff, C. (2011). Place de la prise en charge globale dans la lombalgie chronique. *Revue du Rhumatisme*, 78, S79-S82. [https://doi.org/10.1016/S1169-8330\(11\)70016-3](https://doi.org/10.1016/S1169-8330(11)70016-3)
- Fisher, A. G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused : Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(3), 162-173.
<https://doi.org/10.3109/11038128.2012.754492>
- Fontbonne, P. (2007). *Reconditionnement à l'effort du lombalgique chronique et réinsertion professionnelle*. 19p. https://www.smsto.fr/public/uploads/actu/505_PenneauFontbonne.pdf
- Fouquet, B., & Beaudreuil, J. (s. d.). Approche multidisciplinaire de la lombalgie chronique. *Actualités en Médecine Physique et de Réadaptation*, 21-73.
<https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/29268.pdf>
- Håkansson, C., Dahlin-Ivanoff, S., & Sonn, U. (2006). Achieving Balance In Everyday Life. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 74-82.
<https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686572>

Heutte, J. (2006). *Le FLOW : l'expérience optimale ou autotélique*.

<http://jean.heutte.free.fr/spip.php?article157>

Jacobs, K. (1994). Flow and the Occupational Therapy Practitioner. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(11), 989-996. <https://doi.org/10.5014/ajot.48.11.989>

Maher, C. G., & Grotle, M. (2009). Evaluation of the predictive validity of the Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire. *The Clinical Journal of Pain*, 25(8), 666-670. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3181a08732>

Rozenberg, S., Foltz, V., & Fautrel, B. (2012). Stratégie thérapeutique devant une lombalgie chronique. *Revue du Rhumatisme*, 79, A27-A31. [https://doi.org/10.1016/S1169-8330\(12\)70058-3](https://doi.org/10.1016/S1169-8330(12)70058-3)

Yerxa, E. J. (1990). An Introduction to Occupational Science, A Foundation for Occupational Therapy in the 21st Century. *Occupational Therapy In Health Care*, 6(4), 1-17. https://doi.org/10.1080/J003v06n04_04

Législation :

Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute.

https://www.circulaires.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000022447694

Article R4331-1 - Code de la santé publique (2021). Légifrance. Consulté 9 mai 2021, à l'adresse

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006914146/

Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée, 2016-1990 (2016).

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033748987>

Autres références :

Analyse d'activités - Des grilles d'analyse variées - Une grille d'auto-analyse. (2015). Consulté 2 mai 2021, à l'adresse <http://www.ergopsy.com/une-grille-d-auto-analyse-a961.html>

Auto-questionnaire de Dallas (Dallas back pain) - Tests et échelles en physiothérapie. (s. d.).

Consulté 2 mai 2021, à l'adresse <http://physiotherapytest.com/auto-questionnaire-de-dallas-dallas-back-pain/>

Braveman, B., Robson, M., Velozo, C., Kielhofner, G., Fisher, G., Forsyth, K. & Kerschbaum, J. (2005). WRI. *Centre de référence du modèle de l'occupation humaine.* Consulté 2 mai 2021, à l'adresse <https://crmoh.ulaval.ca/outils-devaluation/wri/>

CARSAT. (2016). *Dossier de presse - Novembre 2016 : Accidents du travail et maladies professionnelles - Chiffres clefs nationaux, tendances sectorielles, comparaison avec l'Allemagne - Rapport inédit sur les lombalgies liées au travail : Un enjeu de santé publique.* https://www.carsat-am.fr/files/live/sites/carsat-alsacemoselle/files/pdf/nous-connaître/2016_11_15_dossier_presse_atmp.pdf

Csikszentmihalyi, M. (2004). *Flow, the secret to happiness* [Vidéo].

https://www.ted.com/talks/mihaly_csikszentmihalyi_flow_the_secret_to_happiness

Échelle d'impotence fonctionnelle de Québec. (2012). Consulté 2 mai 2021, à l'adresse

<http://www.rhumato.info/fiches-pratiques2/156-lombalgies/1613-echelle-dimpotence-fonctionnelle-de-quebec>

Échelle d'Incapacité Fonctionnelle pour l'Évaluation des Lombalgies : EIFEL. (2012). Consulté 2 mai 2021, à l'adresse <http://www.rhumato.info/fiches-pratiques2/156-lombalgies/1705-echelle-dincapacite-fonctionnelle-pour-levaluation-des-lombalgies-eifel>

La lombalgie, un enjeu de santé publique. (2020). Consulté 9 mai 2021, à l'adresse

<https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/pathologies/lombalgies/enjeu-sante-publique>

La profession. (2019). Association Nationale Française des Ergothérapeutes. <https://www.anfe.fr/l-ergotherapie/la-profession>

La stratégie nationale de santé 2018-2022. (2018). Consulté 3 mai 2021, à l'adresse

<http://www.ars.sante.fr/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022-1>

Les échelles d'évaluation de la lombalgie. (2017). *Douleur-Info.com*. <https://www.douleur->

[info.com/douleurs-rachidiennes/echelles-devaluation-de-lombalgie/](https://www.douleur-info.com/douleurs-rachidiennes/echelles-devaluation-de-lombalgie/)

Lombalgie : Les causes ? Les symptômes ? Quels traitements ? (2021). Santé Science. Consulté 4

mai 2021, à l'adresse <https://www.santescience.fr/symptomes/lombalgie/>

Lombalgie chronique de l'adulte et chirurgie. (2016). Haute Autorité de Santé. Consulté 9 mai

2021, à l'adresse https://www.has-sante.fr/jcms/c_2615316/fr/lombalgie-chronique-de-l-

[adulte-et-chirurgie](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2615316/fr/lombalgie-chronique-de-l-adulte-et-chirurgie)

Lombalgie. Statistique. (2018). INRS, Santé et Sécurité au travail. Consulté 4 mai 2021, à l'adresse

<https://www.inrs.fr/risques/lombalgies/statistique.html>

Santé et bien-être : Quels liens ? (2019). Le magazine de la fondation APRIL.

<http://magazine.fondation-april.org/article/sante-bien-etre-liens/>

Smith, N.R., Kielhofner, G. & Watts, J. H. (1986). OQ – ACTRE. *Centre de référence du modèle*

de l'occupation humaine. Consulté 2 mai 2021, à l'adresse <https://crmoh.ulaval.ca/outils->

[devaluation/oq-actre/](https://crmoh.ulaval.ca/outils-devaluation/oq-actre/)

Sport sur ordonnance : L'HAS publie un guide pour accompagner les médecins. (2018).

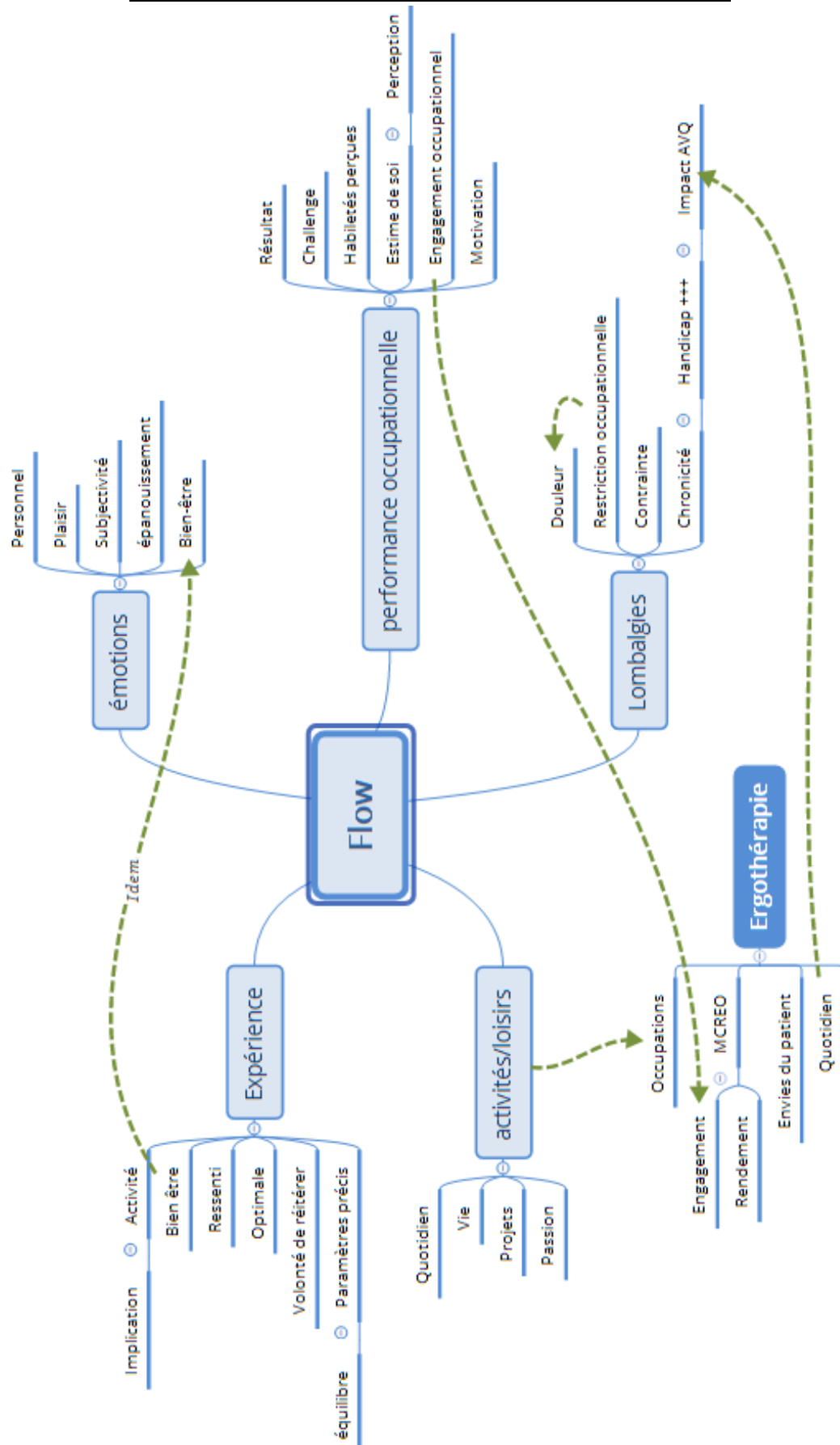
Previssima. Consulté 13 mars 2021, à l'adresse <https://www.previssima.fr/actualite/sport-sur->

[ordonnance-lhas-publie-un-guide-pour-accompagner-les-medecins.html](https://www.previssima.fr/actualite/sport-sur-ordonnance-lhas-publie-un-guide-pour-accompagner-les-medecins.html)

Table des Annexes

Annexe I : Carte conceptuelle de réflexion	II
Annexe II : Tableau du Profil PPR	III
Annexe III : Trame du Questionnaire	IV
Annexe IV : Détails des réponses « Autre »	X

Annexe I : Carte conceptuelle de réflexion



Annexe II : Tableau du Profil PPR

Colonne	Instructions
Heure de début de l'activité	Notez l'heure à laquelle l'activité a débuté
Heure de fin de l'activité	Notez l'heure à laquelle l'activité a pris fin à laquelle vous avez commencé l'activité suivante
Ce que vous faisiez	Notez ce que vous avez fait. Utilisez une ligne par activité
Avec qui	Notez qui était présent
Où	Notez où vous étiez (dans votre chambre, dans une salle X, au restaurant, dans le jardin, à l'extérieur)
Plaisir, productivité, ressourcement	Notez le niveau (1 : absent → 5 : extrêmement haut) de plaisir, de productivité et ressourcement pour chaque activité
Commentaires	Notez toutes les pensées dont vous souhaitez particulièrement vous souvenir sur votre ressenti pendant l'activité

Heure de début	Heure de fin	Identifiez ce que vous faisiez	Avec qui	Où	Pendant cette activité, mon niveau de			Commentaires
					Plaisir	Productivité	Ressourcement	
0h	6h	Dormi	Seul	Domicile	4	2	4	Une bonne nuit
6h	6h45	Me suis préparé pour la journée	Seul	Domicile	3	2	3	
6h45	7h30	Ai mangé mon petit déjeuner en lisant le journal	Seul	Domicile	4	3	4	
7h30	7h45	Ai conduit jusqu'au travail	Seul	Voiture	2	3	1	Circulation folle !

Reproduction de la « Figure 16-1. Profil PPR : Expérience au quotidien du plaisir, de la productivité et du ressourcement, instructions et modèle » du Livre « La Science de l'Occupation pour l'Ergothérapie » de Doris Pierce

Annexe III : Trame du Questionnaire

Accompagnement des lombalgies chroniques en ergothérapie

Bonjour, je m'appelle Nayla Larabi et suis étudiante en troisième année d'ergothérapie à l'IFE La Musse de Saint Sébastien de Morsent. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude j'étudie l'accompagnement des patients souffrant de lombalgies chroniques à l'aide d'outils et/ou de modèles conceptuels.

Ce questionnaire est destiné aux ergothérapeutes ayant accompagné cette population, il durera en moyenne 10min

Merci du temps que vous accorderez à mes recherches.

***Obligatoire**

Vos accompagnements

1. En quelle année avez-vous eu votre diplôme ? *

2. Avez-vous accompagné ou accompagnez-vous des patients atteints de lombalgies chroniques ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

3. Dans quel type de structure avez-vous accompagné ces patients ? *

Plusieurs réponses possibles.

Soins De Suite et de Réadaptation (Hospitalisation complète/de jour)

Lieu de Vie pour personnes âgées (+65 ans)

FAM/MAS

En libéral

Hospitalisation à Domicile de Réadaptation

Autre : _____

4. Avez-vous suivi des formations aux modèles conceptuels durant votre expérience professionnelle ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

5. Lors de la phase d'évaluation que questionnez-vous ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Les Capacités fonctionnelles
 Les Gènes fonctionnelles
 La Douleur
 La Fatigue
 L'environnement de vie
 Les Techniques de manutention
 La Profession
 La Baisse des occupations
 Le Bonheur/Plaisir
 Les Envies/Centres d'intérêts

Autre : _____

6. Utilisez-vous ou vous appuyez-vous sur des modèles conceptuels ? Lesquels ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Aucun
 Modèle de l'Occupation Humaine
 KAWA (modèle de la rivière)
 Modèle Canadien du Rendement Occupationnel
 Modèle Canadien du Rendement Occupationnel, de l'Engagement et de la Participation
 Personne Environnement Occupation
 Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM)
 Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP)

Autre : _____

7. Le patient participe-t-il à l'élaboration des objectifs d'accompagnement / projet de vie ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
 Non

8. Quels axes ciblez-vous lors de l'accompagnement ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Prévenir/Diminuer de la douleur
- Amélioration de Qualité de vie
- Prendre du Plaisir
- Amélioration des Capacités fonctionnelles
- Améliorer son Endurance
- Améliorer sa Performance occupationnelle
- Augmenter sa Productivité
- Retour/Maintien à l'emploi
- Assurer les Rôles sociaux
- Améliorer la Participation sociale
- Participation aux Loisirs
- Adaptation de l'Environnement

Autre : _____

9. Quel type d'accompagnement mettez-vous en œuvre principalement ? *

Une seule réponse possible.

- Prise en soin individuelle personnalisée
- Programme Restauration Fonctionnelle du Rachis (validé)
- Ecole du Dos
- Programme, non validé, propre à l'établissement
- Autre : _____

10. Si votre accompagnement se fait en groupe le complétez-vous en individuel ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Le Concept de Flow (M. Csikszentmihalyi)

11. Connaissez-vous le Flow ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
 Non

Le Flow :

Le Flow, étudié par M. Csikszentmihalyi, est un état psychologique subjectif qui survient lorsque la personne est totalement impliquée dans une activité au point que l'on a l'impression que plus rien ne compte. L'expérience en elle-même est tellement agréable que la personne qui la vit y met le « prix » juste pour le plaisir de faire l'activité en elle-même.

12. D'après cette définition, pensez-vous tenir compte de la prise de plaisir et la subjectivité des occupations en fonction des patients ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

13. Ci-suivent les critères de survenue du Flow chez un patient, cochez ceux parmi lesquels vous retrouvez votre pratique : *

Plusieurs réponses possibles.

- Connaître les capacités du patient afin de proposer un « défi » en accord avec ses aptitudes
- Recueillir le ressenti du patient sur ses activités passées
- Le patient doit avoir un aperçu clair du but de son activité
- La finalité de l'activité doit être signifiante (avoir du sens) pour le patient en lien avec ses besoins, envies et centres d'intérêts
- Le patient doit voir immédiatement le lien entre son action/performance et la finalité de l'action
- Le thérapeute doit observer son patient durant l'activité afin de déceler tout signe d'ennui ou d'anxiété et afin d'ajuster la demande de la tâche.
- L'environnement doit être propice à une concentration sur l'activité afin de s'en imprégner, il faut éviter les autres sollicitations de l'environnement
- Le potentiel de chaque personne est unique et varie dans le temps en lien avec ses pensées actuelles tel que des préoccupations en lien avec son état de santé, sa sécurité, son entourage
- Autre : _____

Le Profil PPR (Plaisir, Productivité et Ressourcement)

14. Connaissez-vous le Profil PPR (Plaisir, Productivité, Ressourcement) de Karen Atler ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
 Non

15. Si oui, l'utilisez-vous auprès de patients lombalgiques ?

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
 Non

16. Si non à la question précédente, pourquoi ?

Profil PPR (Plaisir, Productivité et Ressourcement)

Le Profil PPR est un moyen d'auto-évaluation par le patient de ses occupations sur une durée de 24h (renouvelable) par le biais d'une grille à remplir stipulant : la temporalité de l'occupation, le lieu, les participants, l'échelle du plaisir, la productivité et le ressourcement (Repos) et des commentaires. Celui-ci permet, lors de discussions après le remplissage de la grille par le patient, d'analyser l'équilibre occupationnel du patient en lien avec son bien-être et comprendre ses expériences.

17. Vous paraît-il pertinent d'utiliser ce profil PPR avec une patientèle lombalgique chronique ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
 Non

18. Si non pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles.

- 24h c'est trop peu
- 24h c'est trop long
- J'ai du mal à cerner l'outil
- Je ne pense pas que ça intéresse les patients
- J'utilise déjà un outil me convenant

Autre : _____

19. Si vous utilisez un outil vous convenant lequel est-il ?

20. Avez-vous des commentaires ?

Annexe IV : Détails des réponses « Autre »

Détails des réponses « Autre » à la question 5 :

- Les attentes de la rééducation : 2 réponses
- Les routines Quotidiennes : 2 réponses
- Leurs connaissances sur la patho : 1 réponse
- La répercussion des douleurs sur les AVQ : 1 réponse
- Le sommeil : 1 réponse
- Les ATCD, histoire de la patho : 1 réponse
- Les compensations mises en place dans le quotidien : 1 réponse
- Leurs connaissance sur les postures : 1 réponse

Détails des réponses « Autre » à la question 8 :

- Traitements médicamenteux : 1 réponse
- Adaptation des postures pour maintenir et améliorer les activités de vie quotidienne : 1 réponse
- Favoriser le transfert et le maintien des acquis : 1 réponse
- Rechercher les leviers de changement : 1 réponse
- Sevrage des corsets : 1 réponse
- Trouver un moyen de s'approprier/gérer la douleur au quotidien : 1 réponse
- Reprendre confiance en ses capacités : 1 réponse

ACCOMPAGNEMENT DES LOMBALGIES CHRONIQUES EN ERGOTHERAPIE AU TRAVERS DU PROFIL PPR DANS LE BUT DE LA REPRISE DU FLOW

LARABI Nayla

Résumé : De nos jours, 70 à 80% de la population est touchée par la lombalgie chronique, caractérisée par des douleurs persistantes et des difficultés à se mobiliser, elle impacte grandement la qualité de vie. Le concept de Flow, considérée comme un facteur de bien-être, peut être pris en compte par l'ergothérapeute lors de ces suivis. L'ergothérapeute, faisant partie de l'équipe pluriprofessionnelle évoluant autour du patient, cible son intervention sur les occupations significatives du patient. Pour ce faire, ce travail de recherche vise à mettre en lumière la pertinence de l'utilisation du Profil PPR, outil d'auto-évaluation, afin de favoriser la survenue du Flow. Nous avons mis en place un questionnaire auprès des professionnels afin d'étudier l'accompagnement des patients lombalgiques chroniques ainsi que l'intérêt des ergothérapeutes pour ces concepts subjectifs. Ces résultats mettent en évidence la considération de la prise de plaisir ainsi que des critères de survenue du Flow par les thérapeutes. Il en est de même pour l'utilisation du Profil PPR qui, d'après les professionnels, serait pertinente auprès cette population. Cependant, après cette étude de surface il sera pertinent d'approfondir l'utilisation de ce modèle et les bienfaits du Flow pour les patients atteints de lombalgie chronique.

Mots-clés : Lombalgie Chronique, Engagement occupationnel, Flow, Profil PPR, Ergothérapie

Management of Chronic Low Back Pain (CLBP) in occupational therapy through the PPR Profile in order to resume the Flow.

Abstract: Nowadays, 70-80% of the population is affected by CLBP, as a persistent pain and moving difficulties, it greatly impacts quality of life. The concept of Flow, considered as a factor of well-being, can be considered by the occupational therapist (OT) during these managements. OTs, part of the multi-professional team evolving around the patient, targets his intervention on the patient meaningful occupations. To do this, this research aims to emphasize the relevance of using the PPR Profile, a self-assessment tool, to promote occurrence of Flow. We had set up a questionnaire with professionals to study the support of CLBP patients and interest of OTs for these subjective concepts. These results highlight the consideration of pleasure intake as well as the criteria of flow's occurrence by therapists. The same applies to the use of the PPR Profile, which professionals believe would be relevant to this population. However, after this surface study it will be relevant to deepen the use of this model and Flow's benefits for patients with CLBP.

Keywords: Chronic Low Back Pain, occupational engagement, Flow, PPR Profile, Occupational Therapy