

Institut de Formation en Ergothérapie de Créteil



# Réinsertion sociale des sortants de prison en France : Quel accompagnement en ergothérapie ?

Mémoire d'initiation à la recherche, réalisé dans le cadre de l'obtention du  
Diplôme d'État d'ergothérapie.

Sous la direction de Marion CAILLIERET, directrice de mémoire.

Angeline CAUPENNE

Mai 2020



## ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

L'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute précise que l'Unité d'intégration UE 6.5 Semestre 6 intitulée « Evaluation de la pratique professionnelle et recherche » a pour modalité d'évaluation un mémoire d'initiation à la recherche : écrit et argumentation orale.

L'étudiant(e) réalise, après utilisation du traitement de textes, un mémoire d'au moins 40 pages sans excéder 65 pages, hors annexes.

Ce mémoire doit permettre à l'étudiant(e) de montrer ses capacités à utiliser des outils d'expertise et de recherche, ainsi que ses capacités à synthétiser et rendre compte des résultats de son travail.

Le mémoire peut être :

- un travail de recherche fondamentale relatif à la pratique de l'ergothérapie.
- un travail de recherche appliquée à partir de l'observation d'un ou plusieurs cas cliniques.

L'étudiant(e) est aidé(e) dans sa recherche et dans son travail d'écriture par un maître de mémoire.

Le sujet et le maître de mémoire sont choisis par l'étudiant(e) en accord avec le directeur de l'institut.

Je, soussigné (e),\* CAUPENNE Angeline étudiant(e) en 3<sup>ème</sup> année en institut de formation en ergothérapie, m'engage sur l'honneur à mener ce travail écrit dans les règles édictées.

Je reconnais avoir été informé(e) des sanctions et des risques de poursuites pénales qui pourraient être engagées à mon encontre en cas de fraude, et/ou de plagiat avéré.

A Créteil, le 29 Mai 2020

Signature :



\*NOM, Prénom

Note aux lecteurs: ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'Institut de formation concerné.

## Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma maîtresse de mémoire Marion CAILLIÈRE, pour son accompagnement, ses conseils et son soutien pendant toute la durée de ce travail.

Je remercie également l'équipe pédagogique de l'IFE de Créteil pour leur implication et leur suivi tout au long de cette année, mais également depuis le début de la formation.

Merci également,

Aux professionnels et aux personnes qui ont accepté de répondre à ce travail de recherche,

À Olivier, sans qui ce sujet n'aurait peut-être jamais vu le jour,

À toute ma famille pour le soutien sans faille, les relectures et les contacts,

À mes ami.es de Limoges et d'ailleurs pour leurs compétences linguistiques et leurs encouragements,

Et enfin merci à Sonia, Lana, Nour, Marie, Nina, Antoine, Anatole, Baptiste et Alexandre pour ces trois ans à vos côtés.



## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION .....	1
SITUATION D'APPEL.....	3
Problématique.....	4
Hypothèse .....	4
CADRE CONCEPTUEL .....	5
I. Le système carcéral français.....	5
1. Généralités .....	5
2. Recondamnation .....	8
3. Réinsertion .....	11
II. L'occupation humaine .....	14
1. Ergothérapie et occupations .....	14
III. Accompagnement en ergothérapie. ....	21
1. Pratiques en milieu carcéral et en milieu libre.....	21
2. Application du MOH dans la pratique .....	23
3. L'OCAIRS .....	25
CADRE EXPERIMENTAL.....	27
I) Méthodologie de l'enquête.....	27
1. Objectifs de l'enquête .....	27
2. Choix des outils d'enquête .....	28
3. Choix de la population.....	28
4. Elaboration des outils.....	29
5. Investigation.....	30
II) Résultats de l'enquête.....	31

1. Résultats bruts.....	31
2. Analyse des résultats.....	39
III) Discussion .....	41
1. Conclusion des analyses en lien avec la question de recherche .....	41
2. Vérification de l'hypothèse .....	43
3. Limites et intérêts du travail de recherche .....	43
4. Nouvelles perspectives.....	44
CONCLUSION .....	46
BIBLIOGRAPHIE.....	47
ANNEXES .....	



---

## INTRODUCTION

---

L'ergothérapie est en plein essor et nous voyons se dessiner, année après année, de nouvelles opportunités pour la profession. L'image du professionnel rééducateur-bricoleur, encore bien ancré dans les esprits laisse place, peu à peu, à celle du professionnel fondant sa pratique sur l'activité humaine et la santé en s'appuyant sur les sciences de l'occupation. De fait, de nouvelles applications apparaissent, ou se démocratisent et de nouveaux publics sont susceptibles d'être touchés. Les ergothérapeutes français et étrangers, grâce à la recherche et aux partages de connaissances, tendent à homogénéiser leurs pratiques et prennent en exemple les actions mises en place par leurs homologues pour enrichir leur propre pratique. C'est dans ce contexte d'enrichissement et de développement que peu à peu, nous voyons une branche de la profession s'orienter vers le pan social de l'ergothérapie, qui permet l'accompagnement d'individus exclus ou difficilement intégrés dans la société dans laquelle ils évoluent.

Au sein des populations concernées, on rencontre notamment les personnes incarcérées. Le milieu carcéral et les individus qui y sont détenus sont aujourd'hui encore soumis à des représentations peu élogieuses (Simon & Warde, 2019). Certaines se vérifient, telle que la surpopulation par exemple, d'autres sont liées à la méconnaissance et aux images véhiculées par les médias. Le milieu carcéral et la période d'emprisonnement ont un effet non négligeable sur la vie du détenu. Bien qu'ils soient accompagnés dans leur processus de réinsertion, il n'est pas rare qu'une personne sortant de prison soit recondamnée (Ministère de la Justice, 2014). Cela soulève de nombreuses questions :

- Pourquoi ce passage en prison n'est-il pas dissuasif ?
- L'accompagnement des détenus et des anciens détenus est-il suffisant ?
- La période d'emprisonnement peut-elle être un frein à la réinsertion ?

Parmi les difficultés rencontrées par les détenus, on trouve un accès restreint aux occupations, aux activités. Après leur sortie, les anciens détenus peuvent également rencontrer des problématiques occupationnelles, en ne s'investissant plus dans des activités qui ont du sens pour eux, ou alors en retombant dans les activités criminogènes. Or les ergothérapeutes sont habilités à accompagner les individus rencontrant des problématiques occupationnelles, grâce à des évaluations et des interventions afin de permettre à la personne de retrouver une autonomie occupationnelle saine.

Ce travail d'initiation à la recherche portera donc sur l'accompagnement ergothérapeutique dans la réinsertion sociale des anciens détenus en France.

Il sera présenté, dans un premier temps, la situation d'appel qui a permis l'émergence de ce sujet et qui présentera la problématique et l'hypothèse autour desquelles se construit cette recherche. Ensuite, le cadre conceptuel sur lequel s'appuie ce travail sera explicité, en abordant le système carcéral français, l'occupation humaine et l'accompagnement en ergothérapie auprès de la population choisie. Dans un troisième temps, le cadre expérimental sera exposé, au travers de la méthodologie de l'enquête, de l'analyse des résultats obtenus et d'une discussion permettant de débattre la question de recherche initiale et l'hypothèse avancée. Pour finir, le travail se conclura en énonçant quelques perspectives pour l'initiation à la recherche et la profession.

---

## SITUATION D'APPEL

---

Depuis mon entrée en école d'ergothérapie, j'ai toujours été intéressée par le pan social de la profession, peu connu du grand public. L'année précédant le début de la formation, j'ai eu la chance de rencontrer une personne, anciennement détenue, qui m'a fait part de son expérience carcérale. Les difficultés auxquelles cette personne a fait face durant son incarcération m'ont fortement marquée, mais ce qui m'a le plus questionnée, ce sont les difficultés rencontrées après sa libération. Par la suite, je me suis rendu compte que certaines personnes de mon entourage avaient un regard très négatif et stigmatisé sur la prison et ses détenus. Ils voyaient la peine de prison comme une punition et plus cette punition était sévère (condition de détention difficile, violence), plus elle leur paraissait « juste » et à la hauteur des actes des condamnés, quels qu'ils soient. Pour ma part, j'avais le sentiment que mettre davantage en difficulté ces personnes n'était pas constructif.

J'ai alors débuté mes recherches et lectures sur la réalité du milieu carcéral français. Les chiffres de surpopulation (Ministère de la justice, 2019 ; Ministère de la justice, 2020) et les témoignages de la dureté de la vie en détention (Guignard, 2014 ; Lemire & Vacheret, 2007 ; Portelli & Chanel, 2014 ; Remli, 2010 ; Taïbi, 2011) contrastaient avec les taux de récidive dont j'avais connaissance. Cela montrait que malgré une peine et une incarcération dans les conditions difficiles que nous aborderons dans ce travail, certains anciens détenus réitéraient leurs actes, au risque de se retrouver une seconde fois écroués. Je me suis alors demandé pourquoi.

Ce sont les différents témoignages que j'ai pu lire, qui m'ont apporté une partie de la réponse. Ils évoquent souvent les conditions d'incarcération inhumaines, le taux de suicide, dans et en dehors de la prison mais surtout les difficultés rencontrées lors de la sortie. L'incarcération enlève aux détenus leurs repères (de Beaurepaire, 2012), comme une sorte de punition de leurs actes mais lorsqu'ils sont amenés à en sortir, le travail effectué en amont (quand il y en a un) ne suffit pas à les réadapter à la vie en société. De fait, les seules choses auxquelles ils peuvent se raccrocher sont celles qu'ils connaissaient avant leur incarcération, les vols, les violences ou les trafics par exemple (Remli, 2010 ; Taïbi, 2011).

L'Observatoire International des Prisons a publié un article sur son site internet en 2016 sur le système carcéral suédois<sup>1</sup>. En Suède, la prison est pensée totalement différemment. Suivant le niveau de sécurité (défini en fonction des peines), les détenus peuvent évoluer plus ou moins librement dans

---

<sup>1</sup> Source : Observatoire International des Prisons « Suède: quand la prison vise la réhabilitation », récupéré sur <https://oip.org/analyse/suede-quand-la-prison-vise-la-rehabilitation/> (consulté le 30/05/2019)

les différents bâtiments. Une évaluation est effectuée dès l'arrivée de la personne pour établir un projet personnalisé qui guidera les professionnels tout au long de l'incarcération. Les détenus sont intégrés à des activités significatives pour la communauté carcérale telles que la cuisine ou le ménage, mais également dans des activités signifiantes, et dans un but de réinsertion (par exemple formations, cours, ou programmes cognitivo- comportementaux). Le but de l'administration carcérale est la ré-autonomisation du détenu afin qu'il puisse se réadapter à la société sans trop de difficultés à sa sortie. Les moyens mis en œuvre m'ont fortement rappelé l'ergothérapie et l'importance que l'on donne aux occupations signifiantes et significatives dans un but d'autonomie. L'Association Canadienne des Ergothérapeutes a décrit les rôles de l'ergothérapie vis-à-vis de la justice pénale outre-Atlantique : « *l'évaluation des intérêts, des valeurs, des forces et difficultés [...] cibler les occupations et activités qui sont importantes [...] enseigner des habiletés professionnelles, sociales et quotidiennes [...] remplacer les activités néfastes par des activités significatives [...] prévenir la privation occupationnelle [...]* »<sup>2</sup>. Toutes ces approches nous sont enseignées au cours de notre scolarité en France mais sont très peu appliquées au milieu carcéral. J'ai donc décidé de travailler sur ce sujet afin de déterminer quels pourraient être les apports de la pratique ergothérapique auprès de la population d'anciens détenus en France.

## Problématique

Ce travail s'articulera autour la question suivante :

**« Comment l'ergothérapie dans son approche occupationnelle permettrait un accompagnement à la réinsertion sociale des sortants de prison en France ? »**

## Hypothèse

Pour répondre à cette problématique, l'hypothèse suivante est avancée :

**« L'utilisation de l'outil OCAIRS permet d'accompagner les ex-détenus pour lutter contre le déséquilibre occupationnel engendré par la période d'emprisonnement. »**

---

<sup>2</sup> Source : Association Canadienne des Ergothérapeutes : Récupéré sur <https://caot.in1touch.org/document/4097/Criminal%20Justice%20-%20FS.pdf> (consulté le 2/06/2019)

### I. Le système carcéral français

#### 1. Généralités

Historiquement, les premiers lieux d'enfermement se sont démocratisés en France au XVIème siècle. Ces lieux se multiplient et se transforment au fil des siècles intégrant davantage dans leur fonctionnement, les châtiments corporels et la peine de mort. Le système pénitentiaire contemporain prend racine lors de la Révolution Française. La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen en 1789 fait état de la « *valeur suprême* » de la liberté. Cela conduit à la suppression, en partie, des châtiments corporels au profit d'une peine privative de liberté<sup>3</sup>.

C'est aujourd'hui encore cette privation de liberté qui est visée lors de l'incarcération (Ministère de la Justice, 2020). Cette volonté ressort dans les termes linguistiques utilisés. Que l'on emploie le terme « *enfermer* », « *incarcérer* », « *emprisonner* », les définitions se recoupent et nous revenons à ce concept de « *mettre dans un lieu fermé* », ou « *mettre contre leur gré, des êtres vivants dans un lieu fermé dont ils ne peuvent sortir* » (CNRTL, 2020).

Certains auteurs décrivent l'enfermement comme étant une punition et la prison « *comme instrument de contrôle de l'ordre social* » (Bouagga, 2016, Faugeron, 1995). Claude Faugeron décrit trois modèles de logique d'enfermement :

- « *l'enfermement de neutralisation* », qui consiste à tenir à l'écart de la société les individus susceptibles de lui nuire,

- « *l'enfermement de distanciation sociale* », qui permet aux détenus d'acquérir une meilleure place dans la société en mettant à leur disposition des formations afin qu'ils développent des compétences,

- « *l'enfermement d'autorité* », qui permet « *d'affirmer la relation d'autorité* », sous-entendu entre l'Etat, possible incarcérateur et le citoyen, le dissuadant ainsi de violer la loi.

Depuis longtemps critiquée, cette vision de la peine d'emprisonnement comme punition commence peu à peu à être rejetée, au profit de l'idée que ce temps puisse servir à une meilleure

---

<sup>3</sup> Source : Ministère de la Justice (2010), récupéré sur <http://www.justice.gouv.fr/histoire-et-patrimoine-10050/histoire-des-prisons-12128/visite-historique-de-lancien-regime-au-premier-empire-21133.html> (consulté le 17 février 2020).

réinsertion dans la société. C'est ce qui se rapproche de « *l'enfermement de distanciation sociale* » de Faugeron. Mais qu'en est-il aujourd'hui ?

Au 31 janvier 2020, 82 860 personnes étaient écrouées en France<sup>4</sup>. Parmi elles, 70 651 personnes étaient écrouées détenues, c'est-à-dire hébergées dans l'un des 188 centres pénitentiaires du pays et 12 209 étaient écrouées non détenues, c'est-à-dire placées sous surveillance électronique (bracelet électronique) ou en placement extérieur non hébergées (Direction de l'administration pénitentiaire, 2020). Parmi les personnes écrouées détenues, 3 157 sont des femmes et 804 sont mineurs, ce qui représente respectivement 3,8% et 1,1% de la population carcérale totale. La majorité des détenus a entre 30 et 40 ans, pour un âge médian de 32,9 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Ils sont à 78,9% de nationalité française et 73,3% d'entre eux ont une instruction de niveau secondaire ou supérieur. (Ministère de la Justice, 2020)

Les chiffres de condamnation ont augmenté significativement depuis 20 ans. Près de 20 000 personnes supplémentaires sont condamnées aujourd'hui, en comparaison à janvier 2000. Cette augmentation peut être expliquée, en partie, par la transformation de certaines contraventions en délits (Löwenbrück, 2017 ; Ministère de la Justice, 2017), à la création de certaines lois passibles désormais d'emprisonnement qui ne l'étaient pas il y a 20 ans mais aussi à l'approche politique de l'incarcération, qui est accusée par certains d'être un outil de communication des dirigeants : on enferme pour protéger la population du danger que représente ces personnes (Bernard & Ladd, 2019 ; Gautron, 2018). Cependant, cette augmentation du nombre de détenus n'est pas corrélée à une augmentation de la capacité d'accueil des centres pénitentiaires. Il en résulte un taux d'occupation moyen de 115,7% sur tout le territoire français. Ce chiffre atteint dans certaines maisons d'arrêt jusqu'à 223,4% de taux d'occupation (Direction de l'administration pénitentiaire, 2020). Cette surpopulation carcérale entraîne des conditions de vie extrêmement difficiles pour les hommes et les femmes derrière les barreaux. Les différents témoignages (Portelli & Chanel, 2014 ; Remli, 2010) laissent entendre un quotidien rempli de violence, entre détenus mais également de la part du personnel pénitentiaire. Cette violence peut également être vécue par les détenus dans la solitude soudaine dans laquelle ils se retrouvent, coupés de leur famille et de leur vie d'avant (Crétenot, 2019). Les taux de suicide en prison reflètent d'ailleurs cette réalité, avec un taux de passage à l'acte sept fois supérieur à celui en milieu libre (Observatoire national du suicide, 2014).

Les conditions sanitaires engendrées, entre autres, par cette densité carcérale sont également pointées du doigt. Les différentes pathologies présentes en milieu carcéral ont une prévalence

---

<sup>4</sup> France métropolitaine et Outre-mer.

surreprésentée par rapport à la population générale (Delarue J.-M. , 2014). Le VIH, les hépatites<sup>5</sup> (Chiron, et al., 2013) et les addictions diverses<sup>6</sup> (Godin-Blandeau, Verdot, & Develay, 2014) sont les plus prégnants. Cela est dû aux conditions de vie de détention mais également à l'état de santé des détenus lors de leur incarcération. En effet, un grand nombre de détenus est issu des catégories sociales les moins favorisées et cumule déjà en amont de l'incarcération des « *difficultés socio-économiques, un faible accès aux soins et (...) une prévalence importante des comportements à risques* » (Godin-Blandeau, Verdot, & Develay, 2014). On note également une prévalence des pathologies psychiatriques au sein des établissements, bien supérieure au milieu libre. La schizophrénie, les troubles de l'humeur, la dépression et les épisodes dépressifs caractérisés sont les plus représentés (Fovet, Thomas, & Plancke, 2018). Au même titre que les addictions, le VIH ou les hépatites, ces pathologies peuvent être antérieures à l'incarcération mais également se déclarer en prison, à cause par exemple du changement brutal de mode de vie, de la séparation avec la famille ou de l'isolement social (de Beaurepaire, 2012).

Le 30 janvier 2020, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a rendu public un arrêté condamnant la France pour les conditions indignes de détention de ses prisons, conditions qui s'avèrent être une violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) qui stipule que « *nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Neuf établissements ont été condamnés par la CEDH et trente-neuf l'ont été par la justice française (Cour Européenne des Droits de l'Homme, 2020). La promiscuité entre les détenus et le manque d'accès à l'hygiène entraînent une prolifération des maladies. Nous en avons eu très récemment l'exemple, lors de la crise sanitaire liée au Covid-19. La sonnette d'alarme a été tirée par différents organismes et associations quant à la prolifération du virus au sein d'établissements surpeuplés et ne bénéficiant pas des ressources nécessaires pour endiguer l'épidémie (Observatoire International des Prisons, 2020). Ces difficultés de gestion de crise ne font qu'amplifier la peur et les violences au sein des établissements pénitentiaires, rendant ainsi le quotidien des détenus plus pénible qu'il ne l'était jusqu'alors .

Les difficultés vécues se retrouvent également dans l'accès restreint aux activités et occupations lors de la période d'emprisonnement. Aujourd'hui, seulement 28% des détenus ont accès à un travail contre 46,2% en 2000 (Observatoire International des Prisons, 2020). Cela reste pourtant une activité très recherchée par les personnes détenues. Le travail effectué leur permet de toucher un pécule afin de subvenir à leurs besoins durant l'incarcération mais également à la sortie. Cela leur permet surtout « *d'avoir la possibilité de sortir de cellule, de s'occuper, de se socialiser* » dans un

---

<sup>5</sup> 2% en milieu carcéral contre 0,5% en milieu libre

<sup>6</sup> 78% de fumeurs et 10% de personnes addictes aux différentes drogues.

environnement les privant de contacts humains diversifiés et de liberté. Cette expérience de travail leur permet également d'acquérir de nouvelles compétences, qui pourraient être mises à profit lors d'une recherche d'emploi à leur sortie. Malheureusement, par manque de poste, ou tout simplement pour des questions de sécurité (tels que les risques d'évasions ou le maintien de l'ordre), il arrive fréquemment qu'un détenu se voit refuser, parfois arbitrairement, l'accès à un emploi. Il n'a alors que peu de recours et se retrouve contraint de se tourner vers d'autres occupations. Ces dernières peuvent être dangereuses (prévalence de la toxicomanie très importante en milieu carcéral), peu variées (télévision, lecture, sport ou pratique du culte par exemple), difficiles d'accès et soumises à de multiples demandes au préalable (Institut Montaigne, 2008). L'oisiveté est alors de mise, emmenant le détenu à se renfermer sur lui, avec tous les risques psychologiques que cela comporte ou alors au contraire à l'intégrer davantage dans le milieu dans lequel il évolue. C'est ce que Clemmer appelait en 1940 la « *prisonization* », traduit de l'anglais en « *prisonnérification* » (Lemire & Vacheret, 2007). Le détenu se voit attribué un nouveau rôle, doit se familiariser avec de nouvelles habitudes de vie mais il arrive qu'il s'y accoutume et y trouve un sens. Il intègre alors dans son comportement les nouveaux codes carcéraux. Cela peut rendre la tâche de la réinsertion dans la vie « normale » encore plus ardue.

## 2. Recondamnation

En 1979, Goodstein a publié une étude sur le lien entre l'adaptation à la prison et la réadaptation à la vie en société. Ses résultats montrent que, plus le détenu s'est bien intégré dans le milieu carcéral, plus il aura de difficultés à se réinsérer dans la société (Combessie, 2009). Ces difficultés de réinsertion entraînent des risques, de ce que l'on appelle communément la récidive. Le Ministère de la Justice la définit comme telle : « *La récidive légale est définie comme la commission d'une nouvelle infraction dans un certain laps de temps après une première condamnation pour une infraction proche ou équivalente. [...]. La réitération vise toutes les autres personnes condamnées plus d'une fois. La notion la plus large est celle de «recondamnation» qui englobe les deux précédentes* » (Ministère de la Justice, 2014).

Il existe peu de chiffres officiels récents concernant les taux de recondamnation. Entre 2001 et 2011, le taux de récidivistes est passé de 4,9% à 12,1% et les réitérations se sont stabilisées autour des 30% (28% en 2011) (Ministère de la Justice, 2014). Une étude publiée en 2011 a analysé les risques de récidive des sortants de prison sur la deuxième moitié de l'année 2002. Les résultats montrent que le délai de récidive est très court. 54,6% des sortants de prison ont été recondamnés dans la première année suivant leur libération et 76% dans les deux ans (Kensey & Benaouda, 2011). Dans les deux cas,



plus de la moitié des recondamnations ont été prononcées pour de la prison ferme. L'étude nous apprend également que dans les 5 ans suivant la libération :

- Les hommes ont un taux de recondamnation deux fois plus élevé que les femmes,
- Les personnes écrouées en étant mineures ou les personnes mineures à leur libération sont trois fois plus enclines à la recondamnation,
- Les personnes mariées et celles ayant un emploi récidivent moins que les autres,
- Le taux augmente si la personne a eu au moins 2 recondamnations dans le passé,
- Le taux de recondamnation est plus élevé lorsque le détenu a été libéré sans aménagement de peine (aussi appelée sortie sèche),
- Les personnes ayant eu des peines de prison courtes (de moins de 6 mois à 2 ans) sont plus à même d'être recondamnées.

Les activités de délinquance fluctuent donc en fonction de facteurs multiples. Ces mêmes facteurs entrent en jeu lors du processus de désistance, qui est défini par l'Observatoire de la Récidive et de la Désistance comme le « *processus au cours duquel les activités délinquantes tendent à baisser – en termes de fréquence, de gravité – jusqu'à cesser* » (Observatoire de la Récidive et de la Désistance, 2017). Les recherches montrent que ce processus n'est pas linéaire, c'est-à-dire que la personne peut rencontrer des « *arrêts temporaires* » et des « *rechutes* » et qu'elle peut également voir changer la nature de sa délinquance. Plusieurs théories tentent d'expliquer la dynamique de la désistance<sup>7</sup> :

- La première est la théorie de la « *maturation* » (Glueck & Glueck, 1950). Elle stipule que les activités délinquantes tendent à croître jusqu'à ce que la personne atteigne 25 ans puis tendent à diminuer de façon progressive. Cette théorie reste cependant discutable, car elle ne prend en compte qu'un facteur. De plus, elle a été menée en 1950, nous pouvons donc penser que les évolutions de la société et le rapport à l'âge « *mature* » ne sont plus les mêmes aujourd'hui. Elle a en revanche été une base pour les théories suivantes.

- La seconde est la théorie du « *contrôle social informel en fonction de l'âge* » (Laub & Sampson, 1990). Elle s'intéresse aux liens sociaux par rapport à l'âge des individus. Cette théorie avance que si ce sont les liens sociaux délétères qui font rentrer les individus dans la délinquance, ce sont également des liens sociaux, plus sains, qui les aident à en sortir. Ces liens sont mis en relation

---

<sup>7</sup> Source : Rapport annuel de l'Observatoire de la Récidive et de la Désistance (2017). Récupéré sur : <http://www.justice.gouv.fr/publications-10047/rapports-thematiques-10049/rapport-annuel-de-lobservatoire-de-la-recidive-et-desistance-31100.html> (consulté le 14 décembre 2019)

avec l'âge, les auteurs mettant en avant l'idée que plus l'individu est âgé, plus les liens seront significatifs pour entamer le processus de désistance.

- La théorie de « *l'agency* » (Maruna, 2001) ou « *choix individuel* », étudie la volonté de l'individu à sortir de la délinquance, en mettant en relation les expériences de délinquance passées, la vie de l'individu au moment présent et ses ambitions pour l'avenir. Si ces trois composantes ne coïncident pas entre elles, l'individu sera plus enclin à modifier sa dynamique de vie et donc entamer un processus de sortie de délinquance.

- La théorie « *intégrative de la désistance* » (Shapland, Farrall, & Bottoms, 2016) prend également en considération les structures sociales qui entourent l'individu et le « *choix rationnel* » qu'il fait pour sortir de la délinquance en calculant les bénéfices/risques de ses activités de délinquance.

Lemert (1951) distingue deux types de désistance :

- La « *désistance primaire* » qui désigne une période de répit dans les activités délinquantes,
- La « *désistance secondaire* » qui désigne le maintien de la non-délinquance sur la durée.

Mohammed (2012) propose de prendre en compte également les facteurs sociaux et psychologiques pour affiner cette définition de la désistance et en définir trois phases :

- La **conscientisation**, qui est l'étape durant laquelle l'individu réévalue son identité, en fonction de ces interactions et de ses expériences passées, « *au sein du milieu délinquant et du milieu normé* » et accepte d'être conforme aux « *attentes sociales* ».

- Il devra ensuite mettre en place de « *nouvelles résolutions personnelles* » durant la phase de **mobilisation**.

- Enfin, la dernière phase se déroulera lorsque le mode de vie de l'individu sera davantage conforme à la norme sociale attendue avec de nouvelles relations sociales et de nouvelles valeurs. C'est la phase de **pérennisation**.

Nous avons vu précédemment que les conditions d'incarcération étaient difficiles, pourtant les résultats de l'étude de Kensey et Banaouda (2011) nous montrent que le passage en prison n'est pas dissuasif pour beaucoup d'anciens détenus. Ces difficultés de retour à la vie normale après un passage en prison peuvent être dues comme nous l'avons vu, au temps que peut prendre le processus de désistance mais également à l'assimilation des codes du milieu carcéral par le détenu. Saïd-André Remli, qui a passé 24 ans derrière les barreaux disait lors d'une interview : « *Certains récidivent car ils ne peuvent retrouver leur place qu'en prison, leurs repères qu'en prison [...]* » (Taïbi, 2011). Les

personnes incarcérées pendant de longues périodes sortent dans une société qui a évolué sans elles. Ils doivent laisser derrière eux les codes carcéraux, pour se refamiliariser à la vie en société, retrouver un travail, un logement et parfois réapprendre à vivre avec leurs familles (Portelli & Chanel, 2014). Si l'on connaît les chiffres du taux de suicide en prison, ceux du taux de suicide après une libération sont moins étudiés. C'est cependant une réalité dont témoignent les anciens détenus, qui voient leurs anciens codétenus perdre pied dans un quotidien trop chaotique (Remli, 2010). Les détenus sortant d'une courte peine, nous l'avons vu, sont plus enclins à être recondamnés dans les 5 années suivant leur libération. Ils peuvent être confrontés aux mêmes difficultés de réinsertion que les sortants d'une longue peine mais le passage en prison pour une période courte étant moins dissuasif, ils se retrouvent à nouveau condamnés. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime avance que si les anciens détenus ne bénéficient pas d'aide externe pour affronter les difficultés rencontrées, « *ils tombent dans le cercle vicieux de l'intégration sociale manquée, de la récidive, de la nouvelle condamnation et du rejet de la société* » (Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, 2012).

### 3. Réinsertion

Afin de pallier ces difficultés de réintégration sociale et les risques de recondamnation, le détenu est accompagné par un Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP). Le suivi est effectué par un Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (CPIP). Ce conseiller travaille en lien avec différents professionnels du milieu judiciaire mais également des milieux socio-éducatifs et médico-sociaux, afin d'accompagner au mieux la personne en répondant à ses besoins.

Le SPIP peut intervenir auprès de détenus en milieu fermé (établissements pénitentiaires) mais également auprès de personnes en milieu ouvert c'est-à-dire hors les murs, soumis à des contraintes juridiques (travail d'intérêt général par exemple). Dans les deux cas, la mission principale est la prévention de la recondamnation. Elle passe par :

- « *l'aide à la décision judiciaire et l'individualisation des peines,*
- *la (ré)insertion des personnes placées sous main de Justice,*
- *le suivi et le contrôle de leurs obligations* ». <sup>8</sup>

En milieu fermé, les CPIP travaillent en lien avec le juge d'application des peines (JAP) afin d'organiser, si la situation du détenu le permet, des aménagements de peine. Ils permettent de moduler les peines

---

<sup>8</sup> Source : Ministère de la Justice (2011). Récupéré sur <http://www.metiers.justice.gouv.fr/conseiller-penitentiaire-dinsertion-et-probation-12622/le-metier-12623/> (consulté le 21 mars 2020).

et parfois de faciliter la sortie et le retour à la vie libre sans sortie sèche (semi-liberté, surveillance électronique, etc...). Ils accompagnent également vers un retour à l'emploi, au logement ou aux formations et luttent contre la désocialisation, en maintenant le lien avec les familles durant la peine par exemple. En milieu ouvert, ils font le lien entre la personne condamnée et l'autorité judiciaire sur le plan administratif, les aident à comprendre leur peine et à la respecter et accompagnent également vers un retour à l'emploi et à la vie sociale.

Aujourd'hui en France, il existe 103 SPIP répartis sur l'ensemble du territoire. Au sein de chaque département, il existe une direction régionale et une ou plusieurs antennes en fonction des besoins. Un CPIP suit en moyenne 100 à 120 dossiers. Le Conseil d'Europe et la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme (CNCDH) recommandent, pour un accompagnement efficace, la prise en charge de 40 à 50 personnes par conseiller. Ce manque de moyen humain résulte d'un manque de budget alloué aux SPIP par l'Etat (Observatoire International des Prisons, 2018). Certaines personnes sont donc peu ou ne sont pas suivies par leur conseiller durant leur peine et se retrouvent face aux mêmes difficultés que les personnes confrontées aux sorties sèches, qui rappelons-le, accentuent le risque de recondamnation.

Il existe dans certains pays des programmes mis en place à l'intérieur des prisons mais aussi en milieu libre, afin de lutter contre les recondamnations. Les programmes dispensés en prison ont pour but « *d'aider [les délinquants] à résoudre des problèmes, à affronter les facteurs de risque associés à leur comportement de délinquant et à acquérir les capacités nécessaires pour vivre en respectant la loi et pour subvenir à leurs besoins, et afin aussi de les préparer à leur libération et à leur retour dans la société* ». (Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, 2012). Les programmes dispensés à la sortie sont appelés « *programmes à assise communautaire* » et permettent aux professionnels d'accompagner les sortants de prison dans leur réinsertion sociale en les soutenant, ainsi que leur famille, dans leurs difficultés.

Ces programmes ont été mis en place à la suite d'un constat de professionnels de la réinsertion sociale de certains pays : la prison ne résout pas les difficultés d'intégration sociale des personnes délinquantes. Ces difficultés d'intégration sont celles qui les amènent non seulement en prison, mais également à récidiver.

Différents thèmes peuvent y être abordés :

- « *Soins de santé physique*
- *Soins de santé mentale et soutien psychologique*
- *Traitement d'abus de substance*

- *Abord du comportement et de l'attitude*

- *Éducation et formation professionnelle*

- *Expérience de travail* »<sup>9</sup>

Ces sujets relèvent de l'éducation à la santé, du rapport à l'autre et à soi mais également de la vie professionnelle. Ce sont les points qui sont les plus déficitaires chez les personnes incarcérées (Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, 2012). Ils sont dispensés en amont de la libération afin de faciliter la transition de l'univers carcéral à la vie en société afin que le détenu acquière de nouvelles compétences ou remobilise des compétences non « *criminogènes* » qui l'ont amené en détention.

Nous avons donc vu que les personnes détenues devaient faire face à plusieurs difficultés dans leur parcours carcéral. Les problèmes de santé, de surpopulation mais également de réinsertion sont souvent pointés du doigt et dénoncés. En tant qu'ergothérapeutes, nous travaillons sur le lien entre l'activité humaine et la santé (ANFE, 2014) mais nous savons que la période d'incarcération n'est pas propice au développement des activités humaines. Les personnes détenues sont privées des libertés qu'elles connaissaient mais aussi des occupations qu'elles avaient au quotidien, dès leur entrée dans l'établissement pénitentiaire. Nous allons donc voir comment ces occupations sont impactées pendant la période d'emprisonnement et sur quel concept s'appuie l'ergothérapeute pour fonder sa pratique avec cette population.

---

<sup>9</sup> (Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, 2012)

## II. L'occupation humaine

### 1. Ergothérapie et occupations

Le terme d'occupation renvoie à plusieurs définitions dans la langue française. Selon le Larousse, il fait référence à « *l'action d'occuper un lieu* » mais il est également défini comme étant « *ce à quoi on consacre son temps, son activité* ». C'est sur la base de cette définition générale que s'articule la réflexion des occupations en ergothérapie.

Le groupe de terminologie ENOTHE définit le terme d'occupation comme étant « *un groupe d'activité culturellement dénommé, qui a une valeur personnelle et socioculturelle et qui est le support de la participation à la société. Les occupations peuvent être classées en soins personnels, productivité et loisirs* » (traduction de Meyer, 2013b). Le postulat des ergothérapeutes est que les êtres humains « *sont considérés comme des êtres occupationnels, qui ont la capacité et le besoin de participer dans des occupations, ainsi que d'exprimer leur humanité dans ce qu'[ils] font* » (Larivière, Promouvoir la santé par le biais d'activités significatives - Participation des ergothérapeutes., 2013). Une occupation peut être signifiante, c'est-à-dire avoir un sens pour la personne et/ou significative, c'est-à-dire avoir un sens pour l'environnement social de la personne.

Les ergothérapeutes d'après l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) sont « *des professionnels de santé qui fondent [leur] pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé* ». Ils intègrent les occupations de trois façons différentes dans leur pratique. Selon Fisher (2013) elle peut être :

- « *Centré sur l'occupation* », c'est-à-dire que ce concept est au cœur du raisonnement professionnel et des actions mises en place,
- « *Basé sur l'occupation* », qui place alors l'occupation comme moyen d'intervention et/ou d'évaluation,
- « *À visé d'occupation* », c'est-à-dire chercher à atteindre l'occupation comme objectif d'intervention et/ou d'évaluation. (Mignet, 2019)

#### a) Le Modèle de l'Occupation Humaine

Ces professionnels ont développé au fil de l'évolution de la pratique des modèles conceptuels. Un modèle conceptuel est « *une représentation mentale simplifiée d'un processus qui intègre la*

*théorie, les idées philosophiques sous-jacentes, l'épistémologie et la pratique* » (Morel-Bracq, 2017). Ils nous permettent d'appuyer notre pratique et d'avoir une référence commune entre professionnels.

Le modèle que j'ai choisi pour ce travail est un modèle général en ergothérapie, il s'agit du Modèle de l'Occupation Humain (MOH) que Gary Kielhofner a élaboré dans les années 1980 (annexe I). Selon Kielhofner, « *l'être humain est un être occupationnel* » (Morel-Bracq, 2017) et ce sont ses occupations qui construisent ce qu'il est. Le MOH est composé de trois parties, l'Être, l'Agir et le Devenir, qui sont en interaction constante dans l'Environnement dans lequel se trouve la personne.

### 1. L'Être<sup>10</sup>.

L'Être se compose de trois éléments : la volition, l'habituatation, la capacité de rendement (capacité de performance en français).

- **La volition** correspond à la motivation qu'a la personne pour s'engager subjectivement dans une occupation. Elle se construit autour des **centres d'intérêt** de la personne (ce qui l'attire), de ses **valeurs** (ce qui est significatif, important), ainsi que de ses **déterminants personnels** qui sont les sentiments de compétences d'une personne, c'est-à-dire dans quoi elle se trouve douée.

- **L'habituatation** renvoie à l'organisation de nos occupations. Dans un environnement stable, elle permet de répéter certains comportements et d'acquérir des automatismes dans la réalisation de ces occupations. Elle comprend les **rôles** et les **habitudes**. Les rôles correspondent à la façon dont une personne s'identifie et est identifiée par l'autre au sein de la société. Ils influencent la façon dont on agit, les actions que l'on entreprend et l'utilisation de notre temps. Les habitudes intègrent d'autres personnes ou des actions à ce que l'on fait. Elles permettent de devenir plus efficace car nous avons besoin de moins d'attention pour réaliser l'occupation, mais elles nous permettent également d'être plus conformes à ce que la société attend de notre rôle. Elles influencent la façon dont on exécute les choses, notre façon d'utiliser le temps et nos comportements.

- Enfin le dernier élément est la **capacité de rendement**, qui renvoie à ce que le corps est en capacité ou non de faire. Il comprend des **composantes objectives** (physiques et mentales) qui peuvent être évaluées à l'aide d'outils d'autres modèles conceptuels plus précis (Morel-Bracq, 2017) et les **composantes subjectives**, qui sont vécues et ressenties par la personne elle-même (stress, douleur, ou plaisir par exemple). Elles ne sont pas quantifiables mais la personne peut les décrire.

---

<sup>10</sup> Source : Kielhofner G. (2017). *Model of Human Occupation: Theory and Application* (5<sup>ème</sup> éd). Lippincott Williams and Wilkins.

## 2. L'Agir

L'Agir regroupe trois niveaux d'actions que la personne expérimente lorsqu'elle s'occupe. Ces trois catégories sont imbriquées les unes dans les autres :

- **La participation occupationnelle** a lieu quand la personne s'engage effectivement dans une occupation et non plus subjectivement comme c'était le cas lors du processus de volition.

- Cette participation nécessite de réaliser plusieurs activités et tâches. C'est ce que Kielhofner appelle le **rendement occupationnel** (performance occupationnelle en français).

- Pour réaliser ses tâches, la personne doit exécuter des actions précises dirigées vers des buts. Ce sont les **habiletés**. Elles peuvent être motrices, opératoires, d'interactions et de communications.

## 3. Le Devenir

Lorsque la personne participe à plusieurs occupations, elle développe une capacité **d'adaptation** aux futures occupations. Cette adaptation comprend **l'identité occupationnelle** et la **compétence occupationnelle**, qui émergent de l'interaction entre les trois composantes de l'Être, les trois composantes de l'Agir et l'environnement.

- L'identité occupationnelle se construit au travers des expériences qu'a la personne dans ses occupations. Elle regroupe ce qu'est la personne mais également ce qu'elle souhaite devenir.

- Cette identité est mise en action par les compétences occupationnelles qui permettent à la personne par exemple, de maintenir une routine, ses rôles ou de remplir ses obligations, tout en respectant ses valeurs et ses centres d'intérêt.

## 4. L'Environnement

Une personne se trouve toujours dans un environnement donné, qui impacte directement ce qu'elle fait et comment elle le fait. On retrouve trois dimensions :

- **L'environnement physique** correspond aux espaces dans lesquels on se trouve et aux objets qui nous entourent. On prend en compte l'importance de l'accessibilité (physique et cognitive), la sécurité, les qualités sensorielles et la disponibilité. L'environnement physique peut impacter les occupations de façon négative (logement non adapté par exemple) mais également positive (environnement familial sécuritaire et aidant).

- **L'environnement social** se réfère aux personnes qui nous entourent et aux relations que nous avons. Il peut apporter un support émotionnel, cognitif, verbal et physique à la personne, qui permet



d'établir un certain type de relation entre les gens. Il comprend également les pratiques et les attitudes de la communauté et de la société dans laquelle évolue la personne.

- **L'environnement occupationnel** renvoie à la présence d'occupations et d'activités qui sont en lien avec les intérêts, les rôles, les valeurs et les préférences culturelles d'un individu. Il est intéressant de prendre en compte sa structure, sa continuité, sa pérennité, sa flexibilité et sa pertinence culturelle. Des facteurs extérieurs peuvent l'influencer, tels que les politiques mises en place pour offrir l'accès à ces occupations.

Ce modèle nous permet donc de comprendre comment interagissent les différentes composantes qui créent l'individu occupationnel et les relations complexes et dynamiques de l'engagement (Morel-Bracq, 2017). J'ai choisi le MOH car c'est un modèle holistique et centré sur la personne, ce qui est pour moi primordial avec la population ciblée. Replacer la personne au centre de son accompagnement et lui donner la possibilité d'être actrice à part entière est selon moi essentiel. C'est un modèle largement utilisé à l'étranger également, ce qui permet aux professionnels de tous horizons de se référer aux mêmes concepts et de partager leurs expériences. De plus, il propose une large gamme d'outils d'évaluation qui peuvent faciliter l'accompagnement en ergothérapie d'une grande diversité de public.

Outre les modèles conceptuels, il existe une discipline qui étudie les occupations humaines afin d'en apprendre davantage sur leurs liens avec le bien-être, la qualité de vie et la santé (Molineux & Whiteford, 2011). C'est la science de l'occupation. Elle émerge petit à petit en Europe mais est plus présente au Canada ou aux Etats-Unis où elle est apparue. Elle n'est pas applicable qu'aux ergothérapeutes, mais ces professionnels sont les plus enclins à s'appuyer sur cette science, leur pratique se fondant sur le lien entre l'occupation humaine et la santé. Selon Polatajko (2010), l'utilité des sciences de l'occupation se trouve dans la mutualisation et la systématisation des recherches, afin que les professionnels aient « *des connaissances plus avérées, explicites et partageables* » (Meyer, 2018). Le but est également de soutenir et défendre la profession. Molineux et Whiteford décrivent sa finalité comme telle :

- « *Soutenir la pratique des ergothérapeutes*
- *Améliorer les services existants et développer de nouvelles approches*
- *Comprendre les humains en tant qu'êtres occupationnels*
- *Expliquer les relations entre l'occupation et la santé*
- *Différencier l'ergothérapie d'autres professions*

- *Accroître les services en dehors des frontières sociosanitaires traditionnelles* » (Meyer, 2018).

La science de l'occupation et les auteurs qui s'y intéressent laissent entendre que pour atteindre ce bien-être, cette qualité de vie et cette santé que peuvent nous apporter les occupations, il faut que celles-ci soient suffisamment équilibrées (Townsend & Polatajko, 2013). L'équilibre occupationnel est défini par Wagman (2015) comme étant « *la juste quantité d'occupation* » et la « *juste variation entre les différentes formes d'occupations* » (Tétreault & Kühne, 2017). Chaque individu a une représentation subjective de ce qu'est son propre équilibre occupationnel, car la signifiante et la signification d'une occupation n'auront pas la même valeur selon la personne, sa culture et l'environnement dans lequel elle se trouve. Il est donc primordial de replacer l'individu au cœur de la prise en soin ou de l'accompagnement ergothérapeutique et ne pas généraliser un investissement occupationnel « *socialement accepté* » en délaissant « *le bien-être de la personne* » (Hammell, 2009). Cette prise en compte de l'équilibre dans les occupations montre l'importance d'un accompagnement ergothérapeutique même dans des situations où la personne n'est pas sujette à une pathologie (Larivière & Levasseur, 2016). C'est le cas avec la population d'anciens détenus. Certains peuvent développer des pathologies (psychiatrique ou somatique) avant ou durant leur incarcération comme nous l'avons vu précédemment et de fait, nécessiter un accompagnement pour pallier les difficultés rencontrées. Certains, en revanche, pourront rencontrer des difficultés dues à l'incarcération sans pour autant déclarer une pathologie particulière. Ces obstacles peuvent être dus entre autres, à un déséquilibre dans les occupations après la période d'emprisonnement, qui aura impacté l'engagement et la participation occupationnelle de la personne. Pallier ce déséquilibre relève d'un concept appelé la justice occupationnelle.

#### a) Le concept de justice occupationnelle

La justice occupationnelle se définit comme donnant « *des opportunités et des ressources équitables pour permettre aux gens de s'engager dans des occupations significatives* » (traduction libre) (Wilcock & Townsend, 2000). Elle a pour but de permettre un droit à l'engagement occupationnel de chaque citoyen ou communauté, quelles que soient les difficultés rencontrées (âge, genre ou statut social par exemple).

Quatre droits occupationnels sont reconnus pour chaque personne :

- « *L'attribution d'une signifiante et l'enrichissement par l'occupation,*
- *L'engagement dans une gamme d'occupations favorisant la santé et l'intégration sociale,*
- *La possibilité de faire des choix et de participer à la prise des décisions,*

- *Le droit d'avoir des privilèges égaux pour s'engager à divers degrés dans des occupations* » (Townsend & Wilcock, 2004)

Dans la société actuelle, les inégalités occupationnelles peuvent survenir sous plusieurs formes. La privation occupationnelle, la marginalisation occupationnelle, le déséquilibre occupationnel et l'aliénation occupationnelle.

- La **privation occupationnelle** se définit comme étant « *un état d'exclusion d'engagement dans les occupations de nécessité et/ou de sens, en raison de facteurs qui échappent au contrôle immédiat de l'individu* » (traduction libre) (Whiteford, 2000). En d'autres termes, l'individu (ou le groupe d'individus) se retrouve dans l'incapacité de s'engager dans des occupations significatives et/ou significatives à cause de restrictions extérieures qu'il ne maîtrise pas. Les facteurs à l'origine de cette privation peuvent être variés. Cela peut-être dû aux systèmes politiques, à la société dans laquelle vit l'individu mais également aux institutions (Luthringer Kauffmann, 2018). C'est le cas pour les personnes détenues qui vivent dans un environnement dans lequel l'accès aux occupations est extrêmement restreint.

- La **marginalisation occupationnelle** se développe en parallèle de la privation occupationnelle. Cette dernière amène la personne à une limitation, à faire des choix ou prendre des décisions et de ce fait, à la marginaliser dans l'environnement social dans lequel elle évolue. Cette marginalisation peut entraîner l'adoption de comportements et de conduites occupationnelles inadaptées qui vont empêcher la personne de participer à la vie en société (Townsend & Polatajko, 2013).

- Le **déséquilibre occupationnel** apparaît quand la personne s'engage dans des occupations mais avec un degré moindre ou alors au contraire trop important. Cet engagement peut se faire également dans des occupations qui sont moins valorisées (Townsend & Wilcock, 2004). La variété occupationnelle en est impactée (Backman, 2004) et l'individu risque ainsi de perdre du sens dans ce qu'il fait. Il peut en résulter une perte d'enrichissement de sa vie personnelle et sociale qui impacte les relations aux autres.

- L'**aliénation occupationnelle** se déclare quand une personne doit participer à des occupations qui ne sont ni significatives ni significatives pour elle (Townsend & Polatajko, 2013). Elle perd le sens de ce qu'elle fait et cela peut entraîner la perte de l'identité propre de la personne, qui se construit nous le savons, à travers ses occupations (Larivière, 2013). Cette perte de sens peut impacter les relations sociales, l'individu ayant un rôle qui ne lui convient pas et dès lors impacter également sa santé avec des manifestations de dépression et un risque de conduite à risques (comme des dépendances par exemple) (Townsend & Wilcock, 2004).

Une personne rencontrant un déficit dans les occupations de sa vie quotidienne, à la suite d'un accident ou de vieillissement par exemple, verra ses habitudes de vies impactées. Elle devra alors mettre en place « *un processus d'apprentissage pour coconstruire et apprivoiser de nouveaux équilibres* » (Baume-Schneider, 2017). Il en est de même pour les personnes se retrouvant en situation de handicap dans leur vie quotidienne, même si ce handicap est de l'ordre de l'intégration sociale, comme c'est le cas des anciens détenus. Nous allons donc voir comment l'ergothérapeute peut accompagner ces personnes afin de pallier les difficultés occupationnelles qu'elles peuvent être amenées à rencontrer et intervenir dans le processus d'apprentissage de ces nouveaux équilibres.

### III. Accompagnement en ergothérapie.

#### 1. Pratiques en milieu carcéral et en milieu libre.

##### a) En France.

La pratique ergothérapique en milieu carcéral est très peu implantée en France. Elle l'est encore moins en ce qui concerne l'accompagnement à la réinsertion sociale.

Le premier établissement accueillant des ergothérapeutes travaillant en milieu carcéral est unique en France. Il s'agit de l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes (EPSNF). Le Ministère de la Justice codirige cet hôpital avec le Ministère de la Santé. Il accueille des personnes placées sous main de la justice qui nécessitent des soins somatiques. Les détenus présentent des pathologies variées, dont ils souffraient avant leur incarcération mais également des pathologies acquises durant leur détention comme nous avons pu le voir. L'offre de soins étant orientée vers des soins somatiques, les ergothérapeutes exerçant à l'EPSNF proposent majoritairement des suivis de rééducation afin que les patients puissent être les plus autonomes et indépendants possible pour vivre leur quotidien avec leur pathologie. L'environnement de travail particulier de cet établissement ne leur permet pas cependant de proposer les mêmes accompagnements que dans un Service de Soins de Suite et de Rééducation classique par exemple. L'autonomie et l'indépendance recherchées pour la vie quotidienne sont prises en compte sous le prisme de l'enfermement de la personne dans une structure pénitentiaire et de la privation de liberté. La prise en soin ne se tourne donc pas vers un objectif d'extérieur, les détenus étant souvent amenés à finir leur peine en prison, après leurs soins à l'EPSNF (Le Fresne, 2013).

Afin d'accompagner les détenus présentant des pathologies psychiatriques, il existe au sein des établissements pénitentiaires des Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR). Ils ont pour but de prévenir, diagnostiquer et proposer des soins adaptés aux personnes demandeuses, nécessitant un accompagnement en santé mentale. Les soins qui y sont dispensés sont les mêmes qu'en structures ambulatoires de ville, avec parfois un travail plus approfondi sur certains comportements ayant pu amener la personne en détention (toxicomanie, alcoolisme ou violences sexuelles par exemple). En effet, certaines structures proposent des programmes cognitivo-comportementaux dans un but de prévention de la récidive afin de faire reconnaître au détenu ses déficits comportementaux et lui réapprendre à avoir des habiletés sociales saines (Gourmelon, 2012). Les ergothérapeutes interviennent également lors de séances individuelles ou en prise en soins en groupe, au travers

d'activités artistiques et manuelles. Au même titre qu'une structure ambulatoire classique, un travail sur la relation à soi, à l'autre et au monde qui les entoure est engagé au travers de ces activités.

Les détenus peuvent également intégrer des Unités pour Malades Difficiles (UMD) pour y effectuer une partie de leur peine. Ils sont hospitalisés hors de la structure pénitentiaire, Sur Demande d'un Représentant de l'Etat (SDRE) pour des soins psychiatriques car ces personnes « *présentent pour autrui un danger* » et nécessitent des soins, une surveillance et « *des mesures de sureté qui ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique* » (art. L.3222-3 du code de la santé publique ). Les ergothérapeutes qui exercent en UMD proposent le même type de prise en soins que les SMPR. Il existe également pour les soins psychiatriques des Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA) qui sont implantées dans des structures hospitalières mais dépendent du Ministère de la Justice. Le personnel pénitentiaire et le personnel soignant travaillent en collaboration pour accompagner les détenus lors de ces hospitalisations complètes. Les médiations proposées en ergothérapie se recoupent avec la psychiatrie plus classique.

Les recherches effectuées et les contacts que j'ai eus durant ce travail n'ont laissé apparaître que peu de lieux d'accompagnement à la réinsertion sociale des anciens détenus. Il existe en France des Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) conçus pour accueillir des personnes en difficultés dans leur autonomie personnelle et sociale (loi 74-955 du 19 novembre 1974). Les anciens détenus peuvent y être accueillis dans des lieux spécifiques à leurs problématiques. Les professionnels présents, dont certains ergothérapeutes, travaillent entre autres l'équilibre occupationnel via de l'ergothérapie communautaire qui vise « *la réadaptation, l'égalité des chances et l'intégration sociale de toutes les personnes handicapées* » (Fransen H. , 2008). Les interventions proposées peuvent être des ateliers d'ergothérapie communautaire qui visent à mutualiser les ressources, les besoins et les envies en termes d'occupations afin de monter différents projets<sup>11</sup>.

## b) À l'étranger

L'ergothérapie à visée de réinsertion sociale est plus largement démocratisée à l'étranger qu'en France. Aux États-Unis par exemple, des programmes ont été créés et proposés aux détenus lors de leur incarcération mais également à leur sortie. Les ergothérapeutes sont amenés à y prendre part afin d'accompagner cette population à travailler sur différents sujets tels que les nouvelles technologies, la socialisation, la gestion financière, le travail, la santé et l'éducation, proposés par exemple par le programme « *Allegheny County Jail Project* » (ACJ) (Crabtree, Ohm, Wall, & Ray, 2016). Ce programme a pour vocation d'aider les détenus à trouver un emploi et le garder dans le temps après leur libération.

---

<sup>11</sup> Informations apportées par une ergothérapeute contactée lors de la pré-enquête.

Les ergothérapeutes apportent leurs compétences afin de travailler sur « *l'exploration professionnelle, l'établissement d'objectif, le développement de compétences interpersonnelles en milieu de travail, les stratégies de recherche d'emploi et la gestion de l'argent* » (traduction libre) (Eggers, Muñoz, Sciulli, & Crist, 2006). Le but recherché est la prévention de la récidive et l'intégration efficace de l'ancien détenu dans sa communauté. En Grande-Bretagne, il existe également des programmes mettant l'accent sur « *la résolution de problèmes, les capacités d'interaction et les compétences sociales* » (traduction libre) (Eggers, Muñoz, Sciulli, & Crist, 2006) afin de pallier les habitudes carcérales prises par le détenu durant son incarcération.

Au Canada, les ergothérapeutes travaillent en collaboration avec la justice pénale pour aider les individus « *à déterminer leurs forces, leurs valeurs, leurs intérêts, leurs ressources et leurs difficultés* » afin qu'ils puissent s'investir dans des activités signifiantes et significatives et éviter ainsi la récidive (Association Canadienne des Ergothérapeutes, 2016). Ils visent entre autres la prévention de la privation occupationnelle et la réduction des comportements antisociaux, au même titre que les ergothérapeutes de Grande-Bretagne, afin de faciliter la transition entre le milieu carcéral et le milieu libre.

Après cet état des lieux des pratiques ergothérapeutiques en France et à l'étranger, nous allons voir à présent comment la prison et la libération impactent les occupations et comment les ergothérapeutes peuvent accompagner les anciens détenus dans leur réinsertion sociale.

## 2. Application du MOH dans la pratique

Comme nous l'avons vu précédemment, le MOH permet de conceptualiser les difficultés occupationnelles des anciens détenus. En effet, la période d'emprisonnement et la sortie peuvent avoir un effet sur l'individu en influençant chaque composante de sa personne.

### 1. L'Être

Les trois composantes de l'Être peuvent être touchées de différentes façons. On peut noter une baisse de la volition de la personne, qui se retrouve dans un environnement carcéral qui la prive d'occupation. À la sortie également, l'individu peut être en difficulté pour se réinvestir subjectivement dans des occupations significatives et signifiantes par habitude de la passivité et de l'oisiveté qui étaient de mise au sein de l'établissement carcéral (Institut Montaigne, 2008).

Les habitudes, présentées précédemment, tendent à rester stables et à résister au changement (Kielhofner, 2017). Le détenu peut se retrouver en difficulté lors de son entrée en incarcération, en vivant un changement brutal de ses habitudes de vie, et retrouver ces mêmes difficultés à sa sortie,

pour laisser derrière lui cette vie carcérale dans laquelle il a évolué parfois pendant plusieurs années (Lemire & Vacheret, 2007). Les anciens détenus peuvent donc présenter des habitudes nuisibles et dysfonctionnelles (toxicomanie ou violence par exemple) qu'ils auront des difficultés à modifier.

Les rôles peuvent également être impactés. Une personne sortant de prison pourra rencontrer des obstacles sociaux qui l'empêcheront de retrouver un ou plusieurs rôles qu'elle avait avant son incarcération (rôle d'employé par exemple) ou d'en créer de nouveaux. Elle s'investira donc moins dans ces rôles et sa participation en sera impactée. La perte de rôles aura des conséquences sur le développement de son identité occupationnelle et impactera l'estime de soi de l'individu. Enfin, le dernier défi auquel la personne devra faire face est celui des nouveaux rôles qu'elle adoptera. En l'occurrence, continuer de s'identifier en tant que détenu dans une société libre, et garder les codes de ce rôle peut devenir problématique pour l'adaptation sociale.

### 1. L'Agir

Ces changements dans les composantes de l'Être vont impacter l'Agir. La personne peut se retrouver dans une situation où elle s'engage moins (de manière effective) dans des occupations car elle n'a plus autant d'opportunités qu'avant (perte de son travail, habitudes carcérales conservées par exemple). Les habiletés peuvent être impactées, avec la perte de certaines habiletés motrices et opératoires, due au temps de l'incarcération (énergie, mobilité, mobilisation des connaissances, organisation temporelle et spatiale par exemple), mais également celles de communication et d'interaction qui peuvent être mise à mal dans le climat de violence qui règne au sein des établissements pénitentiaires (relation à l'autre très hiérarchisée ou marquée par la colère et l'impulsivité par exemple).

### 2. Le Devenir

Les impacts de l'Être et de l'Agir vont de fait influencer le devenir de l'individu sortant de prison. La baisse de participation dans les occupations va modifier les capacités d'adaptation de la personne. Cela peut se ressentir avec la difficulté qu'elle aura à mettre en place et maintenir une routine d'occupation cohérente, qui respecte ses rôles, ses valeurs et ses intérêts. Des difficultés peuvent être rencontrées également dans les obligations et les responsabilités, que le sortant de prison pourra avoir des difficultés à honorer.

### 3. L'Environnement

Enfin, l'environnement dans lequel se trouvera l'individu aura une influence sur les trois autres composantes. L'environnement carcéral, nous l'avons vu, n'est pas propice aux occupations mais l'individu sortant de prison peut aussi se retrouver dans un environnement dans lequel il a moins d'opportunités et plus de contraintes pour s'engager dans des occupations signifiantes et significatives.



Par exemple, certaines personnes perdent leur logement lors de leur incarcération et sont libérées en étant sans domicile fixe, par manque de moyen financier ou d'un manque d'opportunité pour rechercher un logement en amont de la libération. Nous l'avons également vu précédemment, la perte de repère dans une société qui a évolué peut être problématique pour la réinsertion de la personne. Un environnement familial permet de stabiliser les routines occupationnelles. La personne se trouvant à sortir dans un environnement qui lui est étranger aura une phase d'adaptation et d'habituatation plus importante. Enfin la vision négative et très stigmatisée de la société sur les sortants de prison peut être un frein à leur réinsertion dans leur communauté (de Beaurepaire, 2012), l'environnement social dans lequel ils évoluent étant hostile au rôle (ancien ou conservé) de détenu, la personne peut être marginalisée contre son gré.

### 3. L'OCAIRS

L'ergothérapeute, dans ses compétences professionnelles, est en capacité de repérer, analyser et proposer des moyens de compensation à ces difficultés occupationnelles, en identifiant les opportunités et les contraintes qu'apportent chaque composante. Le but recherché par le professionnel en lien avec ce modèle est que la personne soit en capacité d'interagir avec son environnement pour que celui-ci lui apporte des objectifs stimulants, tout en respectant qui elle est et qui elle veut devenir. Pour cela, il peut l'accompagner afin de lui permettre un meilleur engagement dans les occupations, le guider dans la participation à faire ses propres choix et l'habiliter à l'autonomie occupationnelle (Townsend & Polatajko, 2013). L'ergothérapeute a à sa disposition différents outils qui permettent de faciliter le diagnostic des difficultés occupationnelles.

Pour ce travail j'ai choisi de m'intéresser à l'Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (OCAIRS). Elaboré par Forsyth, Deshpande, Kielhofner, Henriksson, Haglund, Olson, Skinner et Kulkarni en 2005, c'est un outil qui découle du MOH et qui se présente sous la forme d'une entrevue semi-structurée qui permet de questionner la participation et le rendement occupationnel de la personne à travers onze items : les rôles, les habitudes, les déterminants personnels, les valeurs, les intérêts, les habiletés, les buts, l'interprétation des expériences passées, l'environnement physique, l'environnement social et la volonté de changement. Il met en avant les difficultés rencontrées par l'individu, c'est-à-dire les impacts que les changements occupationnels ont eus sur lui mais également les forces sur lesquelles le professionnel pourra s'appuyer pour construire le plan d'intervention. Il existe trois versions de l'OCAIRS disponibles : une version de psychiatrie médico-légale (annexe II), une pour la population psychogériatrique (annexe III) et une version pour la santé mentale et (annexe IV) . Bien que les versions soient portées sur la psychiatrie, l'outil peut être adapté à un public plus

large, en ne mentionnant pas certains points des items (concernant les traitements ou l'environnement hospitalier par exemple).

Une fois l'entretien effectué, les réponses sont cotées à l'aide d'une grille (annexe V) qui permet de déterminer si chacun des onze items *empêche* la participation occupationnelle, *l'inhibe*, *permet* cette participation ou la *facilite*. Cela permet d'avoir une vision globale de la participation de la personne afin de réfléchir au plan d'intervention.

Cet outil me paraît intéressant pour l'accompagnement de cette population car il est très complet et questionne une large gamme de composantes. Il permet d'impliquer l'individu lors de l'échange et ainsi le placer au centre de son accompagnement. Le questionnement des expériences passées et la volonté de changement me paraissent primordiales pour cette population. En effet, la prise de conscience de ses expériences criminogènes est un point de départ essentiel à la réinsertion d'une personne sortant de prison. C'est un des buts recherché par les différents programmes mis en place à l'étranger, comme nous avons pu le voir (Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, 2012) mais également lors du processus de désistance (Mohammed, 2012). La volonté de changement est une seconde étape, afin que la personne puisse se sortir de ce cercle vicieux qu'est la recondamnation.

Cependant, cette entrevue peut être longue à effectuer (entre 45min et 1h) et peut risquer de démotiver la personne. L'OCAIRS peut être proposé en plusieurs fois ou avec des questions plus ciblées mais cela demande une connaissance préalable de la situation de la personne. De plus, les questions assez précises et parfois intimes (questions sur les routines ou les conduites à risques notamment) peuvent être vécues comme étant trop personnelles par l'interviewé qui peut refuser de répondre et donc fausser les résultats de la cotation qui ne nous donnera pas sa participation réelle.

Nous allons donc à présent, à travers l'enquête, tenter de déterminer si cet outil est cohérent dans l'accompagnement à la réinsertion sociale des anciens détenus.

---

## CADRE EXPERIMENTAL

---

Après avoir présenté les concepts théoriques sur lesquels s'appuie ce travail, nous allons à présent expliquer la démarche expérimentale que j'ai utilisée pour répondre à ma question de recherche qui est pour rappel :

**« Comment l'ergothérapie dans son approche occupationnelle permettrait un accompagnement à la réinsertion sociale des sortants de prison en France ? »**

Les informations recueillies à l'aide des outils qui seront présentés ultérieurement nous permettront de valider ou d'invalider l'hypothèse posée :

**« L'utilisation de l'outil OCAIRS permet d'accompagner les ex-détenus pour lutter contre le déséquilibre occupationnel engendré par la période d'emprisonnement. »**

### I) Méthodologie de l'enquête

#### 1. Objectifs de l'enquête

Afin de répondre à cette hypothèse, j'ai élaboré des objectifs d'enquêtes, qui m'ont servi de fils conducteurs pour l'élaboration des outils.

Le premier objectif de ces expérimentations était tout d'abord d'identifier si un changement se déclare dans les occupations d'une personne sortant d'une période d'emprisonnement. En effet, à l'aide de la littérature, j'avance l'hypothèse que la période d'incarcération crée un déséquilibre occupationnel dû notamment à la privation occupationnelle au sein de l'établissement pénitentiaire. Les réponses reçues permettront de mettre en exergue ou non cette privation et ce déséquilibre. Les critères d'évaluations de cet objectif seront le champ lexical utilisé, la présence ou non d'une variation dans les occupations et la présence ou non d'une liste d'occupations déficitaires.

Le second objectif sera de déterminer si l'utilisation de l'outil OCAIRS apporte des bénéfices à l'accompagnement à la réinsertion sociale par l'identification d'une problématique de participation occupationnelle. Les critères d'évaluations porteront sur l'utilisation ou non du MOH par l'ergothérapeute, le champ lexical utilisé pour qualifier l'OCAIRS et la liste des bénéfices et inconvénients de l'utilisation de cet outil.

## 2. Choix des outils d'enquête

Plusieurs outils étaient à ma disposition pour répondre à la question de recherche et à l'hypothèse. J'ai choisi pour chaque population interrogée d'utiliser un questionnaire. Cet outil permet de connaître une population particulière par la prise en compte de « ses conditions, ses modes de vie, ses comportements et ses pratiques, ses valeurs ou ses opinions » et permet d'interroger un grand nombre de personnes (VanCampenhoudt & Quivy, 2011). De plus, je cherchais à identifier une corrélation entre la période d'emprisonnement et un déséquilibre dans les occupations, ce qui peut également être travaillé par le biais de cet outil (Grawitz, 2001).

## 3. Choix de la population

Pour cette enquête j'ai souhaité interroger un échantillon non représentatif, mais caractéristique des populations choisies (VanCampenhoudt & Quivy, 2011). Deux populations différentes ont été nécessaires pour répondre aux objectifs cités précédemment.

Premièrement j'ai souhaité interroger d'anciens détenus afin que, grâce à leurs expériences de vie, ils se prononcent quant à l'idée que l'incarcération ait pu engendrer un déséquilibre occupationnel dans leur vie quotidienne. Cela a permis de répondre au premier objectif.

Pour que leurs réponses soient prises en compte dans cette enquête, les personnes interrogées devaient avoir plus de 18 ans, comprendre, lire et écrire le français, ne pas avoir un diagnostic de pathologie psychiatrique et avoir été incarcérées durant une année, au minimum (durée cumulable sur plusieurs peines). Ce sont les critères d'inclusions qui ont été réfléchis pour cette population. J'ai décidé de ne pas inclure les personnes ayant un diagnostic de pathologie psychiatrique afin que les réponses apportées par les anciens détenus reflètent un état qui puisse toucher chaque individu. Le risque était que les difficultés rencontrées après la période d'emprisonnement soient dues, non pas à la privation occupationnelle vécue, mais à la pathologie psychiatrique. La durée d'incarcération a été fixée en s'appuyant sur les chiffres de la durée moyenne d'emprisonnement en France (Ministère de la Justice, 2019), car je n'ai pas eu accès à des écrits d'auteurs stipulant qu'un déséquilibre occupationnel apparaissait après un temps défini de privation occupationnelle.

Deuxièmement, j'ai souhaité interroger des ergothérapeutes exerçant en France mais également à l'étranger, car l'accompagnement à la réinsertion sociale est plus développé hors de l'hexagone. Ces professionnels aideront à répondre au deuxième objectif qui portait, rappelons-le, sur l'intérêt de l'utilisation de l'outil OCAIRS.

Les critères d'inclusion pour cette population sont les suivants : les ergothérapeutes devront travailler avec d'anciens détenus et les accompagner dans leur réinsertion sociale, être sensibilisés au MOH et avoir connaissance et/ou utiliser l'outil OCAIRS. Les réponses des professionnels ne répondant pas à ces critères ne seront pas prises en compte lors de l'analyse des résultats.

#### 4. Elaboration des outils

Le questionnaire à destination des anciens détenus (annexe VI) a été élaboré en suivant la trame suivante :

- Questions générales visant la connaissance de la personne (4 questions),
- Questions générales à propos de l'incarcération (2 questions),
- Questions portant sur les occupations durant l'incarcération (4 questions),
- Questions portant sur les occupations après la sortie de prison (6 questions).
- Espace d'expression libre pour que les personnes puissent exposer leurs remarques, questionnements ou leurs précisions par exemple.

Volontairement, j'ai remplacé le terme « occupation » par le terme « activité » dans cet outil, pour faciliter la compréhension des questions, les occupations, dans le sens de « *groupe d'activités signifiantes et significatives* » étant encore aujourd'hui, un terme propre à l'ergothérapie et peu répandu dans le langage courant.

Ce sont donc 14 questions qui interrogent les occupations mais également la satisfaction autour de ces occupations, lors de la période d'emprisonnement ainsi qu'après la sortie. J'ai fait le choix de proposer majoritairement des questions à choix multiples, afin que les données recueillies soient assez riches, et emmènent les répondants dans une réflexion en leur fournissant quelques exemples.

Le questionnaire présenté aux ergothérapeutes (annexe VII) suit la trame suivante :

- Questions générales puis plus précises sur la pratique (4 questions)
- Questions portant sur le MOH et le ou les modèles conceptuels utilisés à défaut (4 questions)
- Questions à propos de l'outil OCAIRS (3 questions)

Il se veut plus ouvert que le questionnaire adressé aux anciens détenus car le but est de connaître les bénéfices apportés par la prise en compte de la personne à travers le MOH et l'utilisation de l'outil OCAIRS. Le retour d'expérience des ergothérapeutes est important afin de valider ou invalider l'hypothèse, mais il est également précieux de connaître les interventions mises en place par celles et ceux qui n'utiliseraient pas cet outil.

Le public étranger visé m'a obligé à proposer une version en langue anglaise du questionnaire à destination des ergothérapeutes (annexe VIII). Je l'ai donc traduit sur la base du questionnaire français, sans ajout ou suppression de question, afin que les réponses apportées puissent être analysées avec les réponses des professionnels français.

Les deux questionnaires ont été testés en amont, sur une population lambda et quelques professionnels ergothérapeutes.

## 5. Investigation

J'ai tout d'abord transmis le questionnaire à destination des anciens détenus à plusieurs connaissances qui, soit avaient été incarcérées, soit étaient en contact avec des personnes anciennement détenues. Je l'ai ensuite envoyé à plusieurs antennes d'Ile de France de l'association MRS (Mouvement pour la Réinsertion Sociale) et à l'association Wake Up Café. Ces deux associations accompagnent les personnes après leur libération. Initialement, j'avais envisagé me rendre dans chaque association pour rencontrer les professionnels et exposer ma demande. Je voulais également proposer une version papier du questionnaire que les personnes accompagnées pourraient remplir sur place. La crise sanitaire liée au Covid-19 et le confinement qui en a résulté m'ont obligé à repenser ma stratégie de diffusion. J'ai donc envoyé uniquement des e-mails et le questionnaire n'a été accessible que par le lien internet.

Les questionnaires à destination des ergothérapeutes ont été publiés sur différents groupes du réseau social Facebook et envoyés à des contacts personnels. La version traduite en anglais a été envoyée par e-mail à des ergothérapeutes de mes contacts personnels.

## II) Résultats de l'enquête

Après plusieurs relances pour les deux questionnaires, j'ai reçu 39 réponses aux questionnaires adressés aux anciens détenus et 7 réponses aux questionnaires adressés aux ergothérapeutes.

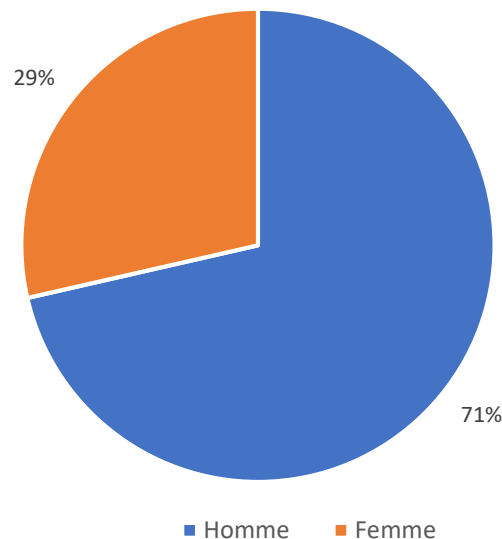
### 1. Résultats bruts

#### a) Questionnaires adressés aux anciens détenus.

Parmi les 39 réponses à ces questionnaires, seulement 14 ont été exploitables. Sur les 25 restants, certains répondants ne correspondaient pas aux critères d'inclusions, notamment en ce qui concerne la durée de la période d'emprisonnement ou n'étaient complétés que pour les trois premières questions, donc non exploitables pour cette enquête. Voici les résultats bruts des questionnaires répondant aux critères d'inclusions. Ils seront présentés sous forme de tableau ou graphique afin d'en faciliter la lecture.

Figure 1 :

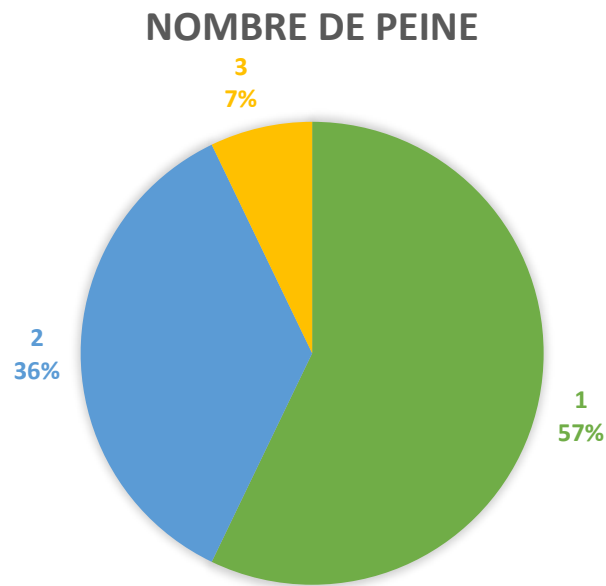
### PROFIL DES REpondANTS



Sur les 14 réponses exploitables, **71%** ont été fournies par des hommes et **29%** par des femmes, ce qui correspond à **10** hommes et **4** femmes.

L'âge moyen des hommes est de **28,2 ans**. L'âge moyen des femmes est de **38,2 ans**.

Figure 2 :



Concernant le nombre de peines d’incarcération : 8 répondants en ont effectué 1 (57%), 5 répondants en ont effectué 2 (36%) et 1 répondant en a effectué 3 (7%).

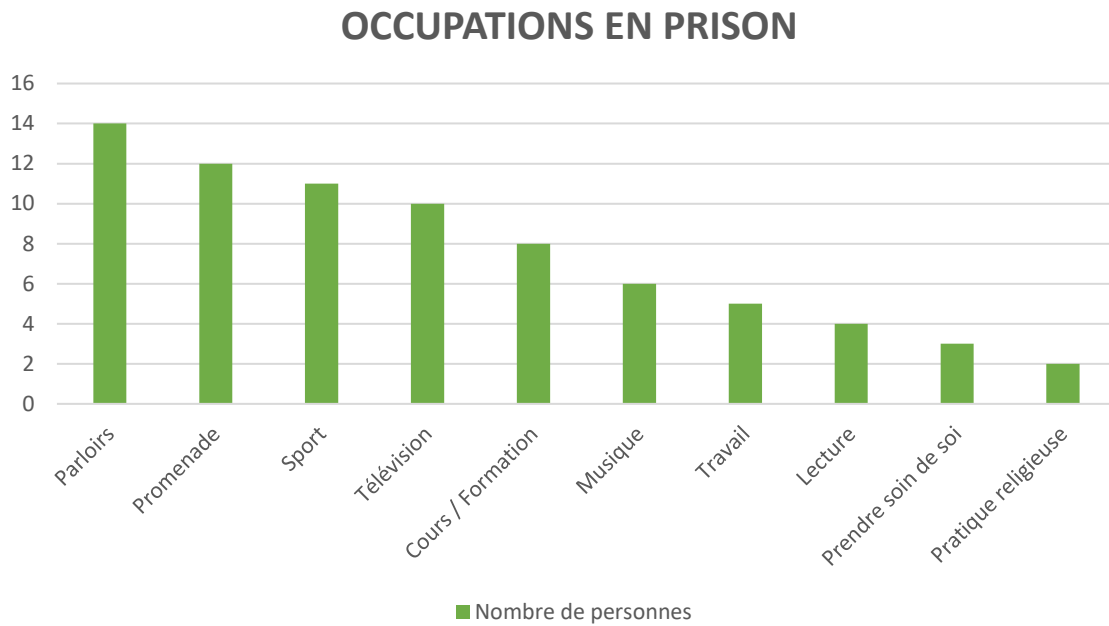
Figure 3 :

### DURÉE D’INCARCÉRATION ET PÉRIODE DE LIBERTÉ

Répondants	Durée d’incarcération	Libéré depuis
1	4 ans	11 ans
2	1 an - 2 ans	3 ans
3	2 ans - 3 ans	6 mois
4	15 mois	2 ans
5	2 ans	9 ans
6	6 mois - 9 mois	5 mois
7	5 mois - 8 mois - 14 mois	2 ans
8	48 mois	13 mois
9	16 mois	4 mois
10	1 an - 2 ans	2 ans
11	3 ans	12 ans
12	14 mois - 16 mois	9 mois
13	4 ans	8 mois
14	14 mois	1 an



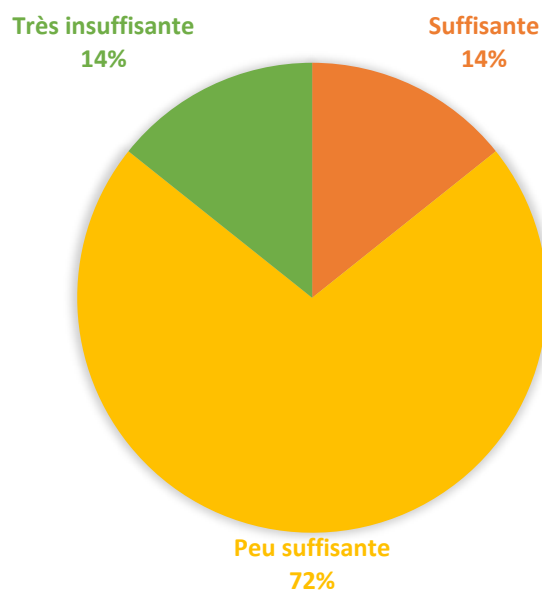
Figure 4 :



Ce graphique représente la liste des catégories d'occupations dans lesquelles les répondants se sont investis durant leur(s) peine(s) d'emprisonnement. Ces catégories sont associées au nombre de personnes témoignant s'être investies dans chaque occupation.

Figure 5 :

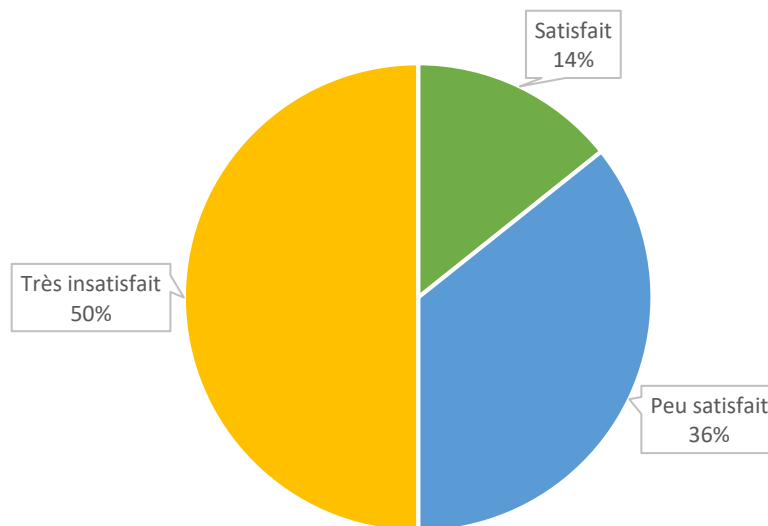
### VARIETE DES OCCUPATIONS EN PRISON



Les répondants ont été interrogés sur leur ressenti quant à la variété des occupations proposées en prison. 72% d'entre eux ont trouvé que la variété était « *peu suffisante* » (10 répondants), 14% l'ont trouvé « *très insuffisante* » (2 répondants) et 14% également l'ont trouvé « *suffisante* » (2 répondants).

Figure 6 :

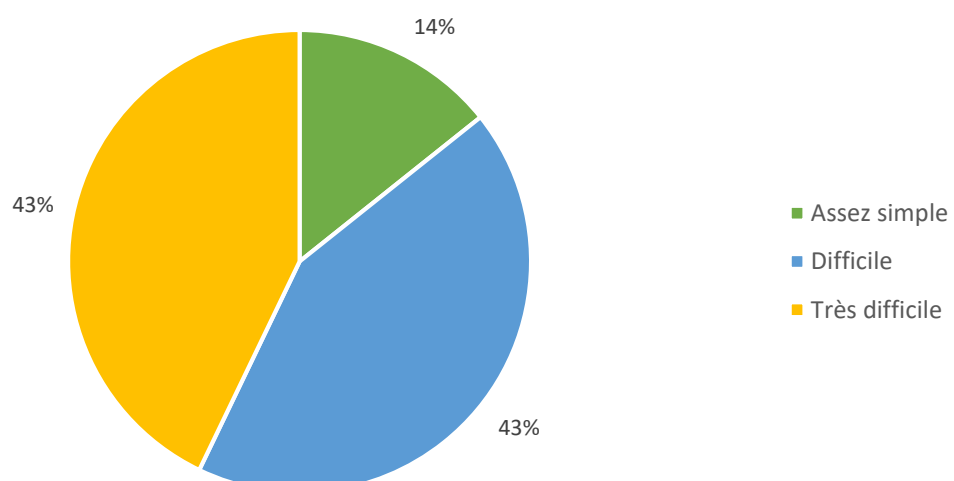
### SATISFACTION QUANT A LA VARIETE DES OCCUPATIONS



Les répondants ont ensuite été questionnés sur la satisfaction ressentie à propos de la variété des occupations dans lesquelles ils se sont investis. 50% d'entre eux sont « *très insatisfaits* » (7 répondants), 36% sont « *peu satisfaits* » (5 répondants) et 14% d'entre eux sont « *satisfaits* » (2 répondants).

Figure 7 :

### ACCES AUX OCCUPATIONS

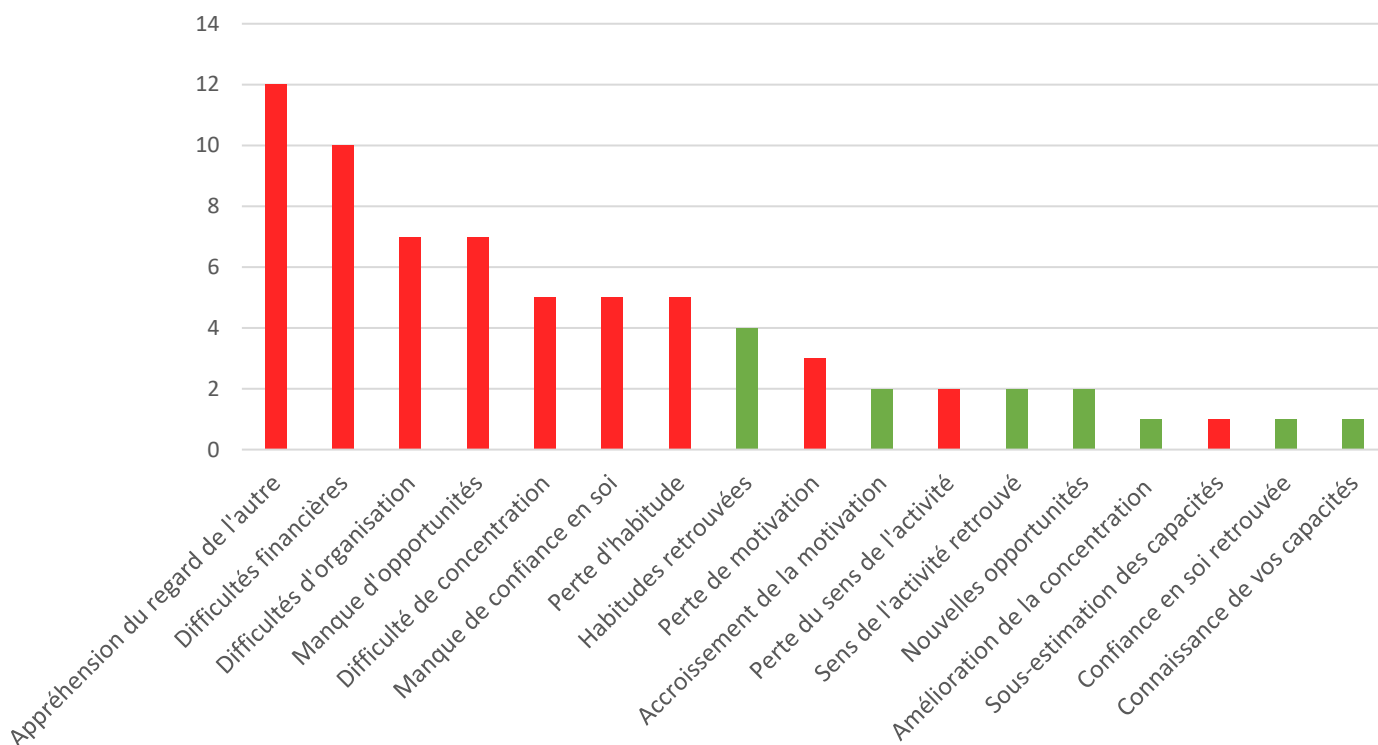


L'accès aux occupations durant la période d'incarcération a également été questionné. 43% des répondants ont trouvé qu'y avoir accès était « *difficile* » (6 répondants) et 43% l'ont trouvé « *très difficile* » (6 répondants). 14% l'ont trouvé « *assez simple* » (2 répondants).

**Figure 8 :**

Tous les répondants ont noté un changement dans leur capacité à s'occuper après leur incarcération. Ils ont été interrogés ensuite sur le(s) type(s) de changement(s) noté(s)<sup>12</sup>. Les catégories sont associées au nombre de personnes témoignant avoir noté un changement dans cette même catégorie.

### TYPES DE CHANGEMENTS



**Figure 9 :**

Les répondants ont été interrogés sur les domaines dans lesquels ils ont noté des changements. Les domaines sont mis en relation avec le nombre de personnes ayant noté un changement dans un même domaine.

<sup>12</sup> Les données en rouge correspondent aux termes à connotation négative, celles en vert correspondent aux termes à connotation positive.

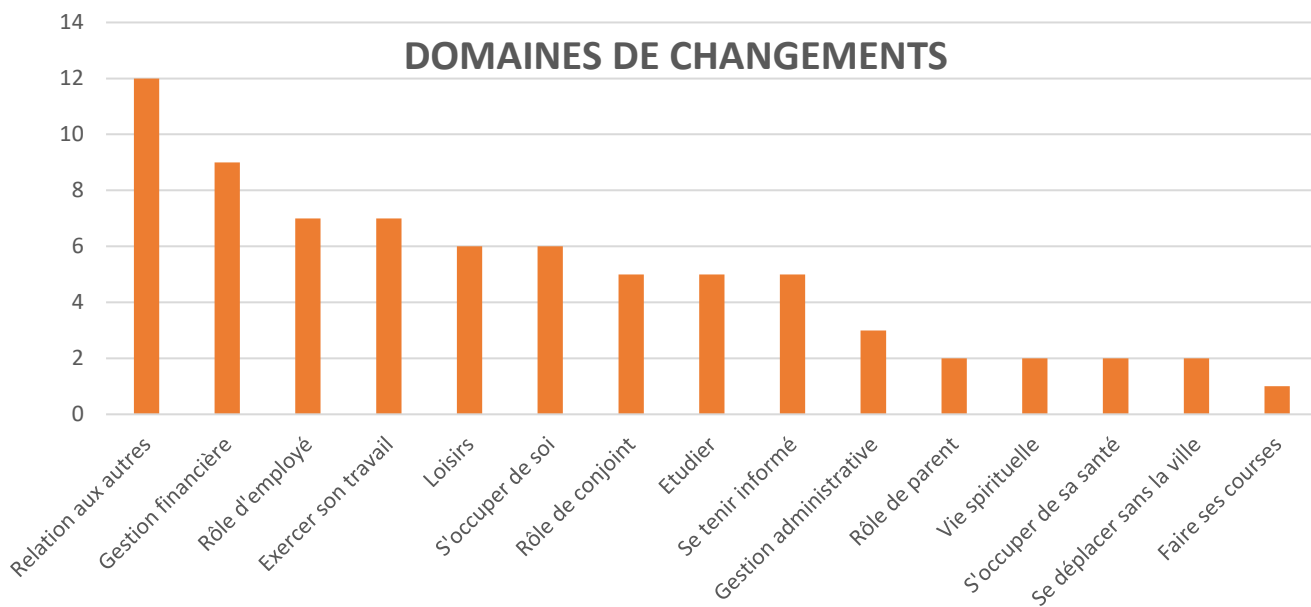
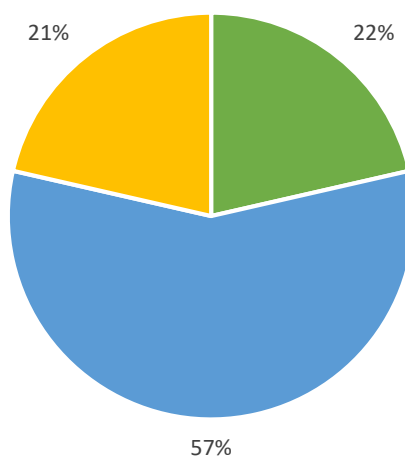


Figure 10 :

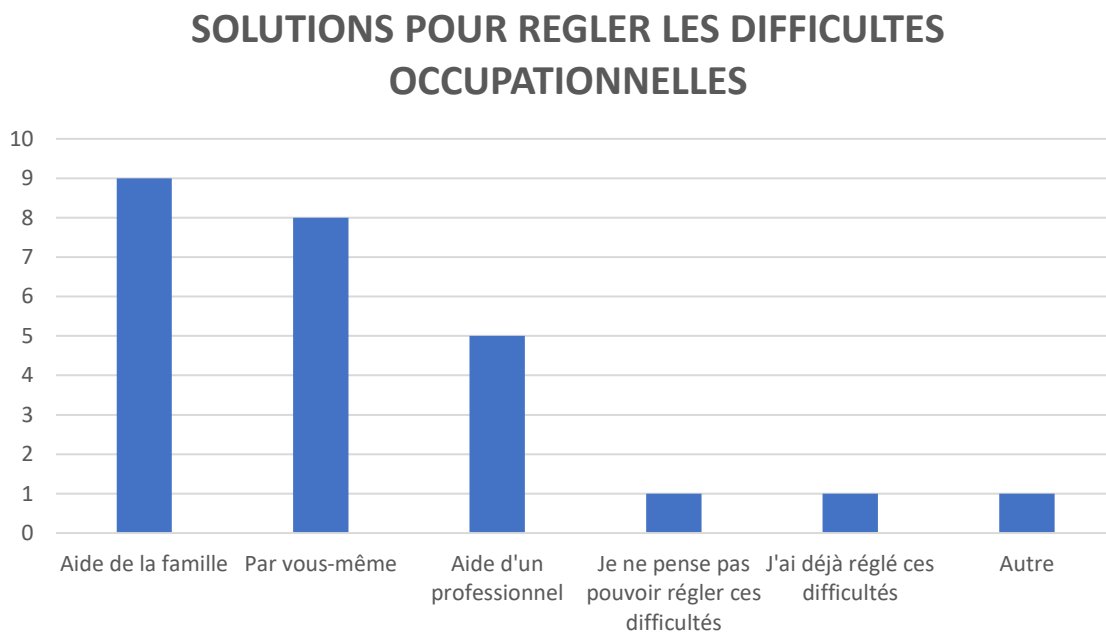
### SATISFACTION PAR RAPPORT A LA SITUATION

■ Satisfait   ■ Peu satisfait   ■ Très insatisfait



Les répondants ont été questionnés sur leur satisfaction par rapport à leur situation occupationnelle. 57% d'entre eux sont « *peu satisfaits* » de la situation (8 répondants), 22% sont « *satisfaits* » (3 répondants) et 21% sont « *très insatisfaits* » (3 répondants).

Figure 11 :



Pour finir, les répondants étant « *peu satisfaits* » ou « *très insatisfaits* » ont témoigné des solutions qu'ils pensaient mettre en place (ou qu'ils avaient mises en place) pour pallier les difficultés. La personne ayant répondu « Autre » a complété sa réponse avec « Aide des associations de réinsertion ».

b) Questionnaires adressés aux ergothérapeutes.

Comme annoncé précédemment, j'ai reçu sept réponses aux questionnaires adressés aux ergothérapeutes. Parmi ces réponses, seulement deux ont été exploitables. Les cinq autres réponses ne sont complétées que pour la première ou les deux premières questions. Je présenterai les résultats par répondant sous forme de tableau.

Questions	Répondant 1	Répondant 2
<b>Structure d'exercice</b>	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS).	Service d'Accompagnement à la vie Sociale (SAVS).
<b>Interventions proposées</b>	Ateliers d'ergothérapie communautaires.	Réinsertion socioprofessionnelle avec du jobcoaching.
<b>Avantages et inconvénients du MOH</b>	- Avantages : « <i>Vision globale et complète des occupations</i> », « <i>prend en compte [...] les forces et les compétences de la personne</i> »  - Inconvénients : « <i>Complexe à utiliser</i> ».	N'utilise pas de modèle.
<b>Utilisation de l'OCAIRS</b>	N'utilise pas l'OCAIRS.	N'utilise pas l'OCAIRS.
<b>Avantages et inconvénients de l'OCAIRS</b>	- Avantage : « <i>semble intéressant car complet</i> »  - Inconvénient : « <i>Attention à ne pas faire trop formel [...] en approche par les forces on privilégie les rencontres les plus naturelles possible</i> ».	- Avantage : « <i>Permet une bonne connaissance de la personne et de son projet de vie</i> ».
<b>Cohérence de l'utilisation de l'OCAIRS pour un accompagnement à la réinsertion sociale</b>	Cohérent « <i>mais [utilisé] de façon naturelle / informelle</i> ».	Cohérent, « <i>facilite l'accompagnement centré sur les volontés de la personne tout en respectant qui elle est (valeurs, intérêts)</i> ».

## 2. Analyse des résultats

### a) Questionnaires adressés aux anciens détenus.

L'objectif de ce questionnaire était pour rappel, l'identification d'un changement dans les occupations après une période d'emprisonnement.

Dans un premier temps, les individus interrogés ont détaillé le nombre de peines d'incarcération vécue, ainsi que leur durée (figure 3). Ce sont donc sur 21 peines d'emprisonnement que cette analyse s'appuie. Les durées les plus longues (3 ans et 4 ans) apparaissent majoritairement lors d'une incarcération unique. Les personnes incarcérées 2 fois ont fait entre 6 mois et 3 ans de prison. La personne incarcérée 3 fois a fait de courtes peines, comparé aux autres répondants.

Dans un deuxième temps j'ai questionné les occupations des individus lors de leur(s) incarcération(s) (figure 4). 10 occupations ont été citées par les 14 répondants. En moyenne, ils témoignaient de 5,5 activités chacun. Le vocabulaire utilisé pour la variété des occupations est majoritairement négatif (figure 5). Il en est de même pour celui utilisé pour la satisfaction de cette variété (figure 6) et les conditions d'accès à ces occupations au sein de l'établissement pénitentiaire (figure 7). 11 répondants s'accordent à dire que la variété était « *peu suffisante* » ou « *très insuffisante* », qu'ils en sont « *peu satisfaits* » ou « *très insatisfaits* » et qu'y accéder était « *difficile* » ou « *très difficile* ». 1 répondant n'a utilisé que des termes positifs et 2 répondants ont utilisé des termes à connotation variée. On remarque que pour leurs réponses, les termes utilisés pour la variété et la satisfaction sont connotés à l'inverse des termes utilisés pour qualifier l'accès<sup>13</sup>.

J'ai questionné ensuite les changements occupationnels (figure 8). Comme je l'ai annoncé lors de la présentation des résultats bruts, tous les répondants ont affirmé avoir noté un changement dans leurs occupations. Ils ont témoigné de 17 types de changements différents avec une moyenne de 5 changements par répondants. Sur les 17 changements énoncés, 10 sont des termes à connotation négative et 7 à connotation positive. Les 7 items les plus cités font partie de la catégorie des connotations négatives. Sur les 14 répondants, 9 n'ont utilisé que des termes négatifs, 2 n'ont utilisé que des termes positifs et 3 ont utilisé des termes variés.

Pour finir, j'ai questionné les domaines dans lesquelles ils ont noté des changements (figure 9). 15 domaines différents ont été cités, avec une moyenne de 4,9 domaines par répondant. Les termes utilisés pour définir la satisfaction quant à ces changements sont majoritairement négatifs (figure 10).

---

<sup>13</sup> Répondant 5 : Variété « *peu suffisante* », satisfaction « *très insatisfait* », accès « *assez facile* ».  
Répondant 11 : Variété « *suffisante* », satisfaction « *satisfait* », accès « *très difficile* ».

Seulement 3 répondants sont « *satisfaits* » de leur situation. Parmi eux, 2 ont utilisé uniquement des termes positifs pour qualifier leur changement occupationnel et 1 n'a utilisé que des termes négatifs. Sur les 11 répondants « *peu satisfaits* » ou « *très insatisfaits* », 7 n'ont utilisé que des termes négatifs (entre 3 et 7 catégories) et 4 ont utilisé des termes négatifs et positifs (entre 4 et 6 termes négatifs et 1 ou 2 termes positifs). Ces 11 répondants ont cité 4 solutions afin de pallier les difficultés rencontrées (figure 11). En moyenne ils se tournent vers 2 solutions chacun. Cette moyenne ne prend pas en compte les 2 répondants ayant sélectionné « je ne pense pas pouvoir régler ces difficultés » et « j'ai déjà réglé ces difficultés ».

#### b) Questionnaires adressés aux ergothérapeutes.

L'objectif de ce deuxième questionnaire était d'interroger l'intérêt de l'utilisation de l'outil OCAIRS auprès d'une population d'anciens détenus. Comme je l'ai expliqué précédemment, seulement deux réponses ont été exploitables.

En premier lieu, j'ai souhaité connaître les lieux d'exercice et les interventions proposées pour cette population. Les deux répondants travaillent dans les structures bien différentes et leurs pratiques ne sont pas identiques. L'un propose des ateliers d'ergothérapie communautaire, dont les thèmes sont variés, l'autre focalise sa pratique sur la réinsertion socioprofessionnelle.

L'OCAIRS étant un outil construit en s'appuyant sur le MOH, j'ai ensuite questionné l'utilisation, les avantages et les inconvénients de ce modèle envers cette population. Le premier répondant n'utilise pas le MOH avec cette population mais le connaît. Selon cette personne, il permet une vision complète des occupations et s'appuie sur les forces et les compétences de la personne. L'inconvénient de ce modèle est d'être complexe à utiliser. Le deuxième répondant n'utilise pas de modèle et n'a donc pas pu citer les avantages et inconvénients du MOH.

Dans un troisième temps, j'ai sondé les répondants concernant l'outil en lui-même. Aucun d'eux ne l'utilisait dans sa pratique. En revanche, ils s'accordent à dire que c'est un outil complet, qui prend la personne et son projet de vie dans sa globalité. Le premier répondant a cité un inconvénient pour cette entrevue, qui lui paraît trop formelle.

La dernière question concernait la cohérence de l'utilisation de cet outil dans l'accompagnement à la réinsertion sociale des anciens détenus. Pour les deux répondants, l'OCAIRS est un outil qui peut être utilisé dans ce contexte, car il facilite l'accompagnement tout en respectant la volonté et les valeurs de l'individu, selon le deuxième répondant, mais l'entrevue doit se dérouler de façon plus naturelle selon le premier répondant.



### III) Discussion

#### 1. Conclusion des analyses en lien avec la question de recherche

Les réponses apportées par les anciens détenus montrent quelques difficultés lors de la période d'emprisonnement, mais également à la sortie. La privation occupationnelle dont je fais l'hypothèse pour cette enquête n'est cependant pas clairement visible dans les résultats. En effet, les répondants témoignent de quelques occupations dans leur quotidien, ce qui pourrait nous laisser penser qu'ils ne vivent pas de privation. Cependant l'analyse des questions de variété et de satisfaction nous montre bien que ce n'est pas, à leurs yeux, suffisant. Leurs retours sur les conditions d'accès, qui sont, je le rappelle « *difficiles* » ou « *très difficiles* » laissent entrevoir la responsabilité de l'établissement pénitentiaire dans ce manque d'occupation. Les détenus sont privés d'occupations variées, dès leur entrée en prison et le quotidien d'un établissement pénitentiaire ne leur permet malheureusement pas de s'investir par la suite, dans d'autres occupations (Delarue J.-M. , 2012). Le fait que l'occupation « *prendre soin de soin / hygiène* » n'ait été cochée que par 3 répondants peut également nous laisser penser que les besoins de base ne sont pas fournis par les établissements pénitentiaires. Cela confirme donc les manquements pointés du doigt par la Cour Européenne des Droits de l'Homme concernant l'accès à l'hygiène dans les prisons (Cour Européenne des Droits de l'Homme, 2020).

L'impact ressenti sur les occupations à la sortie est confirmé par tous les répondants. En revanche nous pouvons constater que pour certains, la période d'emprisonnement a eu un effet positif (utilisation de termes à connotation positive uniquement, pour les catégories de changement chez deux répondants). C'est un résultat auquel je ne m'attendais pas en proposant cette enquête. En effet, les lectures auxquelles j'ai eu accès laissent entendre que la période d'emprisonnement avait plus d'effets négatifs sur la personne que d'apports positifs pour sa vie future. Or deux répondants ont témoigné de changements positifs (tels que des habitudes retrouvées, un accroissement de leur motivation ou une confiance en eux retrouvée par exemple). Cela peut laisser penser qu'après une période d'emprisonnement, le retour à la vie normale constitue une source de motivation suffisante pour un nouveau départ et que les anciens détenus laissent derrière eux leurs difficultés pour se réadapter au mieux à leur vie libre. Ces deux personnes faisaient d'ailleurs partie des trois seuls répondants à être satisfaits de leur situation occupationnelle après leur sortie de prison. La possibilité pour les détenus d'avoir accès aux soins, à des programmes de prévention et de promotion de la santé et à un accompagnement aux troubles addictifs par exemple (Delarue, 2014 ; Godin-Blandeau, Verdout, & Develay, 2014) pourrait être une hypothèse à ce ressenti positif après une période

d'emprisonnement. En effet si une prise en soin a eu lieu durant l'incarcération et que la personne en ressort en meilleure santé, le retour à la vie libre peut être mieux vécu.

Cependant, la majorité des anciens détenus interrogés se retrouve en difficulté dans ses occupations après la période d'emprisonnement. Les domaines sont variés et nombreux, ce qui peut nous laisser penser que régler ces difficultés peut s'avérer complexe pour une personne sortant de prison. En effet, à la suite d'une incarcération, retrouver ses habitudes d'homme ou de femme libre peut être compliqué (Lemire & Vacheret, 2007). Prendre conscience des obstacles et œuvrer à améliorer la situation peut demander beaucoup de travail pour une personne tout juste libérée. Ces démarches de prise en compte des difficultés et de recherche d'aide peuvent cependant s'apparenter aux deux premières étapes de la désistance, qui sont pour rappel la conscientisation et la mobilisation. Ce sont donc des étapes cruciales dans le processus de sortie de la délinquance (Mohammed, 2012). Les répondants ayant témoigné être en difficulté et « *peu satisfaits* » ou « *très insatisfaits* » de la situation ont désigné des personnes ressources vers qui se tourner en cas de besoin. Les résultats montrent que si les répondants ne sont globalement pas réticents à demander de l'aide, celle-ci est recherchée dans la sphère privée en priorité. Moins de la moitié pense se tourner vers un professionnel.

Pour autant, les interventions mises en place par les ergothérapeutes, au travers de programmes (Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, 2012) ou les actions proposées par les professionnels interrogés, peuvent être un soutien à ces problématiques occupationnelles. Les compétences de l'ergothérapeute lui permettent l'évaluation de ces problématiques, en s'appuyant sur les modèles conceptuels développés (Morel-Bracq, 2017) et l'élaboration d'un plan d'intervention afin d'accompagner les anciens détenus à s'investir dans des occupations saines, signifiantes et significatives. Or les modèles conceptuels ne sont pas utilisés par tous les professionnels. Sur les deux répondants, un n'en utilisait pas dans sa pratique. C'est également le cas de quelques professionnels que nous rencontrons durant notre cursus. Bien que l'on nous apprenne durant notre formation à organiser notre réflexion par le prisme d'un modèle conceptuel, nous ne les appliquons pas forcément en pratique. Cependant les outils qui en découlent, s'appuient sur les concepts et leur utilisation peut s'avérer non complète ou tronquée si l'on n'est pas en mesure de faire du lien avec les notions avancées par le modèle choisi. Le MOH est considéré par les répondants comme étant un modèle complexe à utiliser et la passation de l'OCAIRS peut s'en trouver impactée. Les termes sont très spécifiques, nombreux et peuvent être différents selon la version française ou canadienne. Il faut donc être au clair avec le modèle et le but de l'outil pour que l'entrevue puisse être efficace. Il existe des outils plus simples d'utilisation et plus courts, permettant de mettre en avant les difficultés occupationnelles des individus. Une étude publiée en 2017 a montré que l'outil du MOH « *Role checklist*

version 2 » (« *liste des rôles* » en français) mesurait aussi bien la participation occupationnelle dans les rôles que l'OCAIRS, en un temps bien moins long (Scott, Cacich, Fulk, Michel, & Wriffen, 2017). Dans cette optique, les ergothérapeutes ont une multitude de modèles et une multitude d'outils à leur disposition pour évaluer une large gamme de composantes chez la personne.

## 2. Vérification de l'hypothèse

Pour ce travail d'initiation à la recherche, j'avais l'hypothèse suivante :

**« L'utilisation de l'outil OCAIRS permet d'accompagner les ex-détenus pour lutter contre le déséquilibre occupationnel engendré par la période d'emprisonnement. »**

Le déséquilibre occupationnel est effectivement attesté par les anciens détenus interrogés. Ils confirment également l'impact de la période d'emprisonnement sur leurs occupations et ce même après leur libération. Une partie de l'hypothèse peut donc être validée, en tenant compte de la non-représentativité de cet échantillon. Les ergothérapeutes interrogés s'accordent à dire que l'OCAIRS est un outil cohérent avec un accompagnement à la réinsertion sociale des sortants de prison. La possibilité, grâce à cet outil, de faire émerger les difficultés de participation occupationnelle d'un individu permet donc une aide à l'élaboration du plan d'intervention. En revanche, le peu de réponses reçues ne me permet pas de valider totalement cette hypothèse. Les répondants connaissaient l'outil mais ne l'utilisaient pas. Le manque d'expérience d'utilisation et de recul sur leur pratique ne me permet pas de dire si oui ou non il serait vraiment intéressant dans un contexte réel de réinsertion sociale. Je ne peux donc faire qu'une validation partielle et en théorie de mon hypothèse.

## 3. Limites et intérêts du travail de recherche

Le sujet que j'ai choisi de traiter est très spécifique et précis et cela m'a posé un problème lors de la phase d'enquête notamment. Le manque de puissance de l'échantillon d'ergothérapeute particulièrement, a été un frein pour l'analyse des données et la discussion. Peu de professionnels exercent dans ce milieu en France et les contacter n'a pas été aussi simple que je le pensais. Les professionnels étrangers malgré mes recherches et mes relances ont peu répondu présents. Le contexte sanitaire lié au Covid-19 a pu également être un frein à cette enquête. Les professionnels ont pu avoir à adapter leurs pratiques ou tout simplement s'adapter à leur nouveau quotidien comme nous avons tous eu à le faire et de fait ne pas se rendre disponibles pour les travaux de mémoire. Il en est de même pour la population des anciens détenus.

L'outil d'enquête n'était alors peut-être pas adapté à cette population très spécifique. En effet, j'avais choisi les questionnaires pour pouvoir collecter un plus grand nombre de données, mais aussi car je craignais avoir plus de réponses de professionnels exerçant à l'étranger et je ne me sentais pas capable de conduire un entretien en anglais. Si j'avais à refaire ce travail, je proposerais tout de même un entretien aux professionnels interrogés mais je ne ciblerai qu'une population française ou francophone.

La construction des questionnaires pourrait être améliorée également. J'ai omis par exemple de demander aux anciens détenus s'ils avaient été accompagnés par un professionnel de la réinsertion en amont et/ou après leur libération. Il aurait pu être intéressant de voir le nombre de répondants témoignant d'un accompagnement et surtout si celui-ci leur paraissait efficace et suffisant.

Cependant ce sujet me paraît intéressant à traiter malgré sa difficulté, car la population d'anciens détenus est encore peu connue des professionnels et j'y vois un réel potentiel pour la profession. Le travail de mémoire qui nous est demandé en troisième année d'école d'ergothérapie est aussi un moyen pour nous, futurs professionnels, de nous investir et de participer à la recherche pour développer la pratique. Nous n'avons pas prétention à la révolutionner certes, mais apporter un regard nouveau et d'autres perspectives me paraît primordial. Ce mémoire me permet également de me familiariser avec les lectures scientifiques et leur analyse, tout en gardant un regard critique. Cela me sera d'une grande utilité tout au long de mon parcours professionnel afin de participer à la veille professionnelle et me former à de nouvelles pratiques émergentes.

#### 4. Nouvelles perspectives

Dans cette optique, de nouvelles perspectives pour ce sujet peuvent être énoncées. J'ai choisi de traiter de l'accompagnement ergothérapique après une période d'emprisonnement. Or on le sait, la préparation à la sortie est un facteur important afin de lutter contre les recondamnations (Kensey & Benaouda, 2011). L'ergothérapeute pourrait donc déjà intervenir au sein de l'établissement pénitentiaire, non pas pour les soins somatiques ou psychiatriques comme c'est le cas actuellement, mais bien en sa qualité de professionnel des occupations. Une collaboration avec un CPIP pourrait alors s'avérer utile. L'Observatoire International des Prisons décrit le rôle, non plus juridique, mais pratique du CPIP qui est de « *participer à la prévention des effets désocialisant de l'emprisonnement sur les détenus, favoriser le maintien des liens sociaux et familiaux et les aider à préparer leur réinsertion sociale* » (Observatoire International des Prisons, 2006). Nous l'avons vu précédemment, les CPIP n'ont pas la possibilité de suivre correctement tous les dossiers, à cause d'un manque de moyen humain. On peut donc imaginer un apport de la profession d'ergothérapeute en complément du travail d'un CPIP.

Dans la continuité de ce qui est déjà engagé par certains (les CHRS notamment), il me paraît important de développer l'ergothérapie communautaire, tant dans la recherche que dans la mise en pratique. Cette approche permet d'accompagner des individus rencontrant des problématiques occupationnelles variées, dans des contextes en lien avec les problématiques sociétales contemporaines (migrants, sans-abris ou femmes battues par exemple). Des concepts émergent de cette approche, telle que la réadaptation à base communautaire (RBC) (Fransen H. , 2008). C'est « *une stratégie faisant partie du développement communautaire général qui vise la réadaptation, l'égalité des chances et l'intégration sociale de toutes les personnes handicapées* ». Bien que la définition emploie le terme « *personnes handicapées* » la RBC ne s'adresse pas seulement aux individus ayant un handicap physique ou mental, mais à toutes personnes rencontrant une situation de handicap dans leur vie quotidienne, même un handicap social. En effet, les principes clés sont définis comme « *la participation de la communauté, l'inclusion sociale, des projets durables, et l'« empowerment »<sup>14</sup>* » (DCDD, 2007). Ils peuvent être appliqués à une multitude de populations aux problématiques très variées. Le concept de RBC évolue en parallèle de celui de la justice occupationnelle et cette notion commence peu à peu à y être intégrée en tant que « *droit à la participation sociale* » (Townsend & Wilcock, 2004). L'ergothérapeute peut alors être amené à travailler dans des contextes communautaires variés et ce sont ses capacités d'adaptation et son regard sur le lien entre les occupations et la santé qui en font un professionnel recherché pour ces problématiques (Fransen H. , 2005).

---

<sup>14</sup> Traduit en français par « *autonomisation* » ou « *pouvoir d'agir* » en français.

Source : Bacqué, M. & Biewener, C. (2013). L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? *Idées économiques et sociales*, 173(3), 25-32 (récupéré sur CAIRN, consulté le 4 mai 2020).

---

## CONCLUSION

---

Nous avons donc vu à travers ce travail, les difficultés auxquelles les détenus et anciens détenus étaient confrontés, encore aujourd'hui. Si la peine de prison vise à priver de liberté des hommes et des femmes qui ont commis une faute dans la société dans laquelle ils évoluent, l'objectif est également que ce temps serve à la réinsertion des individus. Or la période d'emprisonnement peut être elle-même un frein à ce travail de réinsertion et engendrer davantage de difficultés. La question posée était alors de savoir quel rôle pouvait avoir l'ergothérapeute dans l'accompagnement à la réinsertion sociale de cette population.

La prise en compte des occupations des sortants de prison et la volonté de rétablir une justice occupationnelle pour chaque individu s'avèrent être une piste de pratique pour la profession. L'enquête menée a permis de mettre en avant la cohérence d'un outil de dépistage des problématiques occupationnelles, en s'appuyant sur un modèle conceptuel, propre à l'ergothérapie. Le peu de réponses reçues laisse cependant penser que la profession manque de représentation dans ce domaine, bien que le pan social de l'ergothérapie tende à se développer d'année en année.

Le développement des futures pratiques doit se faire en lien entre les professionnels formés et les futurs ergothérapeutes. Ce travail d'initiation à la recherche permet d'engager une réflexion, afin de questionner les apports de notre métier auprès de ces populations, sans pour autant apporter de réponses. L'exemple donné est celui de l'ergothérapie communautaire qui n'est que très peu abordée lors de notre cursus et qui pourtant peut se révéler comme étant une perspective intéressante pour le développement de la profession.

Ce travail de recherche m'a donc permis de questionner la profession et ses missions, mais également les possibilités futures. Le contexte sanitaire dans lequel ce travail a été effectué me conforte également dans l'apport ergothérapique quant aux problématiques occupationnelles et à l'importance que cela peut prendre dans le quotidien d'une personne. Ces nouvelles problématiques émergent régulièrement dans notre société actuelle et cela peut nous laisser penser que la profession a encore de belles perspectives d'avenir.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Association Canadienne des Ergothérapeutes. (2016). *Occupational therapy stories and facts*. Récupéré sur CAOT.CA: <https://www.caot.ca/document/4051/Criminal%20Justice%20-%20Fact%20Sheet.pdf>
- Backman, C. (2004). Occupational balance : Exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, pp. 202-209.
- Baume-Schneider, E. (2017). L'extraordinaire valeur de la vie quotidienne ! *Les sciences de l'occupation : au coeur du quotidien et de la santé* (p. 4). Réseau de compétences Occupation Humaine et Santé (OHS).
- Chiron, E., Jauffret-Roustide, M., Le Strat, Y., Chemlal, K., Valantin, M.-A., Serre, P., . . . Groupe Prévacar. (2013, Novembre 5). Prévalence de l'infection par le VIH et le virus de l'hépatite C, chez les personnes détenues en France. Résultat de l'enquête Prévacare 2010. *BEH*, p. 445 à 450.
- Combessie, P. (2009). *Sociologie de la prison*. La découverte.
- Cour Européenne des Droits de l'Homme. (2020, Janvier 30). *Affaire J.M.B et Autresc. France*. Strasbourg: Conseil de l'Europe.
- Crabtree, J., Ohm, D., Wall, J., & Ray, J. (2016, Octobre). *Evaluation of a Prison Occupational Therapy Informal Education Program: A Pilot Study*. Récupéré sur ResearchGate: [https://www.researchgate.net/publication/309394456\\_Evaluation\\_of\\_a\\_Prison\\_Occupational\\_Therapy\\_Informal\\_Education\\_Program\\_A\\_Pilot\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/309394456_Evaluation_of_a_Prison_Occupational_Therapy_Informal_Education_Program_A_Pilot_Study)
- Crétenot, M. (2019). Avec le temps, on se renferme sur l'intérieur. (Observatoire International des Prisons, Éd.) *Dedans, Dehors*. Récupéré sur <https://oip.org/temoignage/avec-le-temps-on-se-renferme-sur-linterieur/>
- de Beaurepaire, C. (2012). La vulnérabilité sociale et psychique des détenus et des sortants de prison. *Revue du MAUSS*(40), pp. 125-146. doi: <https://doi.org/10.3917/rdm.040.0125>
- Delarue, J.-M. (2012). Prisons et relations carcérales. (S.E.R, Éd.) *Etudes*, pp. 609-630.
- Delarue, J.-M. (2014). Prison et éducation à la santé. *La santé en action*, p. 13 à 16.
- Direction de l'administration pénitentiaire. (2020). *Statistiques des établissements des personnes écrouées en France*. Ministère de la Justice.

- Dutch Coalition on Disability and Development . (2007). *Community Based Rehabilitation. A key strategy for the inclusion of persons with disabilities*. CDDD.
- Eggers, M., Muñoz, J. P., Sciulli, J., & Crist, P. A. (2006). The Community Reintegration Project: Occupational therapy at work in a county jail. Dans *Occupational Therapy in Health Care* (Vol. 20 , pp. 17-37).
- Fovet, T., Thomas, P., & Plancke, L. (2018). Prévalence des troubles psychiatrique en prison. *Santé Mentale*(227), pp. 32-38.
- Fransen, H. (2005). Challenges for occupational therapy in community-based rehabilitation : occupation in a community approche to handicap in development. Dans F. Kronenberg, S. Simo Algado, & N. Pollard, *Occupational therapy without borders : learning from the spirit of survivors* (pp. 166-182). Elsevier-Churchill-Livingstone.
- Fransen, H. (2008). La réadaptation à base communautaire. Dans H. Fransen, & J.-M. Caire (Éd.), *Nouveau guide de pratique en ergothérapie: entre concepts et réalités* (pp. 338-343). Solal.
- Glueck, S., & Glueck, E. (1950). *Unraveling Juvenile Delinquency*. The Commonwealth Fund.
- Godin-Blandeau, E., Verdot, C., & Develay, A.-E. (2014). La santé en milieu carcéral ; état des lieux en France et à l'Etranger. *La santé en action* (n°430), p. 8 à 10.
- Gourmelon, N. (2012). La prise en charge des délinquants sexuels sous le sceau de la gestion des risques et de la lutte contre la récidive. *Déviance et société*, p. 362 à 387. Récupéré sur Cairn.info: <https://www.cairn.info/revue-deviance-et-societe-2012-4-page-363.htm>
- Grawitz, M. (2001). *Méthodes des sciences sociales*. Dalloz.
- Hammell, K. (2009). Self-care, productivity and leisure or dimensions of occupationnal experience ? Rethinking occupationnal "categories". *Occupationnal Journal of Occupationnal Therapy*, pp. 107-114.
- Institut Montaigne. (2008). *Comment rendre la prison (enfin) utile*. Institut Montaigne, Paris.
- Kensey, A., & Benaouda, A. (2011). Cahier d'étude pénitentiaires et criminologiques. *Les risques de récidive des sortants de prison. Une nouvelle évaluation*.(36). Ministère de la Justice.
- Kielhofner, G. (2017). *Model of Human Occupation: Theory and Application*. (éd. 5ème). Lippincott Williams and Wilkins.



- Larivière, N. (2013). *Promouvoir la santé par le biais d'activités significatives - Participation des ergothérapeutes*. Université de Sherbrooke, Faculté de médecine et des sciences de la santé.
- Larivière, N., & Levasseur, M. (2016). Traduction et validation du questionnaire ergothérapeutique l'Inventaire de l'équilibre de vie. *Revue canadienne d'ergothérapie*(83), 103-114.
- Laub, J., & Sampson, R. (1990). *Shared beginnings, divergent lives : delinquent boys to age 70*. Harvard University Press.
- Le Fresne, C. (2013). Ergothérapie aux portes de la prison - Au delà des murs la continuité des soins. (ANFE, Éd.) *ErgOThérapie*(51), p. 55.
- Lemire, G., & Vacheret, M. (2007). *Anatomie de la prison contemporaine* (éd. 2). Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Luthringer Kauffmann, N. (2018). Déprivation occupationnelle et santé mentale. Colloque du réseau Occupation Humaine et Santé (OHS). *Revue Francophone de recherche en Ergothérapie*, pp. 166-170.
- Maruna, S. (2001). *Making Good: How Ex-Convicts Reform and Rebuild Their Lives*. American Psychological Association.
- Meyer. (2018). Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie. *Revue francophone de recherche en ergothérapie. Volume 4, numéro 2*, pp. 14-28.
- Mignet, G. (2019). Vers une ergothérapie centrée sur l'occupation : du postulat à la mise en pratique. Dans E. Trouvé, H. Clavreul, G. Poriel, G. Riou, J.-M. Caire, N. Guilloteau, . . . I. Marchalot, *Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive*. (pp. 49-69). ANFE.
- Ministère de la Justice. (2014). *Prévention de la récidive et individualisation des peines : chiffres clés*. Ministère de la Justice.
- Ministère de la Justice. (2014). *Une approche statistique de la récidive des personnes condamnées*. Ministère de la Justice.
- Ministère de la Justice. (2019). *Mesure mensuelle de l'incarcération au 1er avril 2019*. Ministère de la Justice. Récupéré sur [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/Mesure\\_mensuelle\\_incarceration\\_avril2019.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Mesure_mensuelle_incarceration_avril2019.pdf)

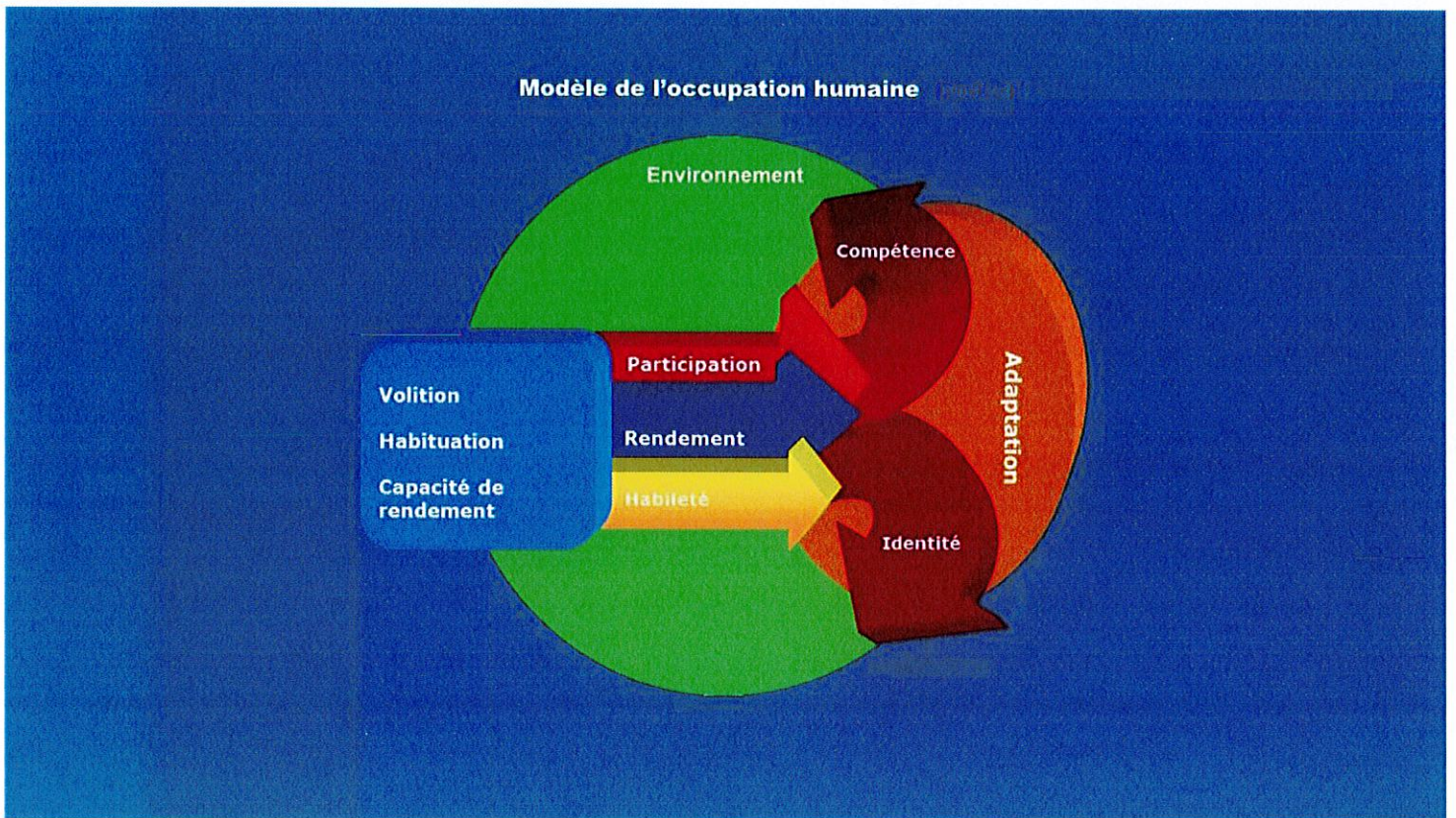
- Ministère de la Justice. (2020). *Statistiques trimestrielles des personnes écrouées en France*. Ministère de la Justice.
- Mohammed, M. (2012). *Les sorties de délinquance. Théories, méthodes, enquêtes*. La découverte.
- Molineux, M., & Whiteford, G. (2011). Occupational science: Genesis, evolution and future contribution. Dans E. Duncan, *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (pp. 243-253).
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie. Introduction aux concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur.
- Observatoire de la Récidive et de la Désistance. (2017). *Rapport annuel*. Ministère de la Justice.
- Observatoire International des Prisons. (2006). *Le guide du sortant de prison*. La découverte.
- Observatoire International des Prisons. (2018). *Les services pénitentiaires d'insertion et de probation*. Récupéré sur Observatoire international des prisons: <https://oip.org/analyse/les-services-penitentiaires-dinsertion-et-de-probation/>
- Observatoire International des Prisons. (2020). Covid-19 en prison : des organisations saisissent en urgence le Conseil d'État. Récupéré sur <https://oip.org/communiqu/covid-19-en-prison-des-organisations-saisissent-en-urgence-le-conseil-detat/>
- Observatoire International des Prisons. (2020). *Le travail en prison, en France, en 2020*. Récupéré sur Observatoire International des Prisons: <https://oip.org/infographie/travailleurs-detenus-miserables-parmi-les-precaires/>
- Observatoire national du suicide. (2014). *Le suicide des personnes détenues en France*. Ministère des Solidarité et de la Santé.
- Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime. (2012). *Manuel d'introduction pour la prévention de la récidive et la réinsertion sociale des délinquants*.
- Portelli, S., & Chanel, M. (2014). *La vie après la peine*. Grasset.
- Remli, S. A. (2010). *Je ne souhaite cela à personne*. Seuil.
- Scott, P.-J., Cacich, D., Fulk, M., Michel, K., & Wriffen, K. (2017). Establishing Concurrent Validity of the Role Checklist Version 2 with the OCAIRS in Measurement of Participation: A Pilot Study. *Occupational Therapy International*. Hindawi.
- Shapland, J., Farrall, S., & Bottoms, A. (2016). *Global Perspectives on Desistance*. Routledge.

- Simon, L., & Warde, L. (2019). *Représentation des Français sur la prison*. Cahier d'études pénitentiaires et criminologiques, Ministère de la Justice.
- Taïbi, N. (2011). La prison : Survivre dedans, vivre dehors. Entretien avec Saïd-André REMLI. *Sens-Dessous*(8), p. pages 24 à 31. Récupéré sur <https://www.cairn.info/revue-sens-dessous-2011-1-page-24.htm>
- Tétreault, S., & Kühne, N. (2017). Equilibre occupationnel et ergothérapie : quels sont les enjeux rencontrés et les stratégies utilisées par les ergothérapeutes et les étudiant-e-s ? *Les sciences de l'occupation : au coeur du quotidien et de la santé*. (pp. 15-18). Réseau de compétences Occupation Humaine et Santé (OHS).
- Townsend, E., & Polatajko, H. J. (2013). Habilitier à l'occupation: faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation. *CAOT Publications ACE*.
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Canadian journal of occupational therapy*, pp. 75-87.
- VanCampenhoudt, L., & Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales* (Vol. 4e éd. entièrement revue et augmentée). Paris: Dunod.
- Whiteford, G. (2000). Occupationnal deprivation : Global challenge in the new millenium. *British journal of occupationnal therapy*.
- Wilcock, A., & Townsend, E. (2000). Occupational justice : Occupational terminology interactive dialogue. *Journal of occupational science*, p. 84 à 86.

## TABLE DES ANNEXES

Annexe I : Le Modèle de l'Occupation Humaine de Kielhofner. ....	I
Annexe II : L'Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (OCAIRS) – Version de psychiatrie médico-légale.....	II
Annexe III : L'Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (OCAIRS) – Version de psychogériatrie.....	V
Annexe IV : L'Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (OCAIRS) – Version santé mentale.....	XI
Annexe V : Grille de cotation de l'OCAIRS – Version de santé mentale.....	XIII
Annexe VI : Questionnaire d'enquête à destination des anciens détenus. ....	XX
Annexe VII : Questionnaire à destination des ergothérapeutes français .....	XXIII
Annexe VIII : Questionnaire à destination des ergothérapeutes anglophones. ....	XXIV

Annexe I : Le Modèle de l'Occupation Humaine de Kielhofner.



## Questions recommandées de l'OCAIRS en psychiatrie médico-légale

### Rôles

- Avez-vous des responsabilités familiales ? Êtes-vous en mesure les assumer ?
- Avez-vous souvent des contacts avec votre famille ou vos amis ? À quelle fréquence téléphonent-ils/ viennent-ils en visite/écrivent-ils ?
- Suivez-vous une formation actuellement ou avez-vous d'autres responsabilités ?
- Quels sont vos besoins concernant votre culture ou votre religion ?
- Que pensez-vous de votre capacité à \_\_\_\_\_ (pour chaque rôle mentionné) ?
- (Pour chaque rôle mentionné) Quelle est l'importance du rôle de \_\_\_\_\_ pour vous ? Aimez-vous \_\_\_\_\_ ?
- Que faites-vous d'autre ? Quels autres rôles remplissez-vous ?

### Habitudes

- À quoi souhaiteriez-vous que votre routine ressemble ?
- Comment dormez-vous en ce moment ?
- Décrivez une journée type de la semaine (avant d'être admis ici) ?
- Vos week-ends étaient-ils différents ?
- Quelle est votre routine maintenant ? Êtes-vous capable de faire ce que vous voulez faire ?
- Votre routine a-t-elle changé (depuis votre infraction/admission ici) ? Si oui, comment ?
- Êtes-vous satisfait de votre routine actuelle ?

### Causalité personnelle

- Pensez-vous bien comprendre vos propres capacités ?
- Qu'est-ce que vous pensez bien faire, ou de quoi vous sentez-vous fier ?
- Qu'est-il difficile à faire pour vous ? Pouvez-vous me donner un exemple de quelque chose que vous avez trouvé difficile à réaliser récemment ? Comment avez-vous géré cela ?
- Qu'est-ce qui est le plus difficile pour vous en ce moment ?
- Pensez-vous pouvoir réussir quelque chose durant les six prochains mois ?
- Comment pensez-vous que vous y arriverez ?
- Y a-t-il quelque chose que vous pensez pouvoir être en mesure de faire, mais que vous avez des difficultés à réaliser ?

### Valeurs

- Qu'est-ce que vous appréciez le plus dans votre vie ? (qu'est-ce qui est le plus important pour vous ? Qui ou quoi ?)
- Êtes-vous capable de vivre selon vos valeurs ou vos idéaux à l'heure actuelle ? Sinon, pourquoi ?
- Qu'est-ce qui est important pour vous ?
- Pourquoi est-ce important ?

### Disposition au changement

- Parlez-moi d'un moment où vous avez connu un grand changement dans votre vie (autour du moment de votre infraction ou du changement de votre état mental). Qu'avez-vous fait ? Les choses sont-elles devenues meilleures ou pires ?

- Comment faites-vous face lorsque votre routine quotidienne habituelle change ? (Par exemple lorsqu'une permission est annulée à la dernière minute ou lors d'un déplacement vers une unité sécurisée). Est-il difficile pour vous de vous adapter ?
- Comment réagissez-vous lorsque quelqu'un vous critique par rapport à un problème (par exemple, sur votre comportement dans la salle ou lors d'une séance) ? Vous en voulez-vous ? Que faites-vous quand vous êtes en colère ? Vous sentez-vous triste ? Que faites-vous quand vous vous sentez triste ? Etc.

### *Centres d'intérêt*

- Quels centres d'intérêt ou passe-temps avez-vous ? Y a-t-il quelque chose qui vous empêche actuellement de les réaliser ?
- (Pour chaque centre d'intérêt mentionné) Combien de fois avez-vous \_\_\_\_\_ ? Êtes-vous satisfait du temps que vous pouvez consacrer à \_\_\_\_\_ ?
- Y a-t-il des activités que vous aimeriez faire dans cet environnement ?
- (Si applicable) Les conduites délinquantes comme le vol, la drogue ou l'alcool vous intéressent-elles ? Qu'est-ce qui vous semble bon ou mauvais dans ce mode de vie ? Voulez-vous vivre selon ce mode de vie ?

### *Habiletés*

- Êtes-vous capable de vous concentrer, de résoudre des problèmes et de prendre des décisions pour faire avancer les choses ?
- Avez-vous des problèmes physiques qui limitent ce que vous faites pendant la journée ?
- Êtes-vous capable de surmonter les problèmes que vous avez ?
- Votre façon de réaliser les tâches vous satisfait-elle (par exemple, trop rapide, trop lent...) ?
- Préférez-vous réaliser seul des activités ou avec d'autres personnes ? Comment agissez-vous en présence d'autres personnes ? Vous sentez-vous à l'aise dans une situation de groupe ?

### *Buts*

- Vous êtes-vous déjà fixé des objectifs pour vous ? Avez-vous déjà fait des projets pour l'avenir ? Avez-vous suivi l'un d'eux ?
- Quels objectifs avez-vous pour la semaine prochaine ? Le mois prochain ?
- Que faites-vous pour les réaliser ?
- Avez-vous des objectifs à long terme (1 an, 5-10 ans) ?
- Comment allez-vous les accomplir ?
- Vous sentez-vous en mesure de vous fixer des objectifs à l'heure actuelle ?

### *Interprétation des expériences passées*

- Lorsque vous pensez à votre vie jusqu'à aujourd'hui, pensez-vous que vous avez plutôt réussi ou plutôt échoué ?
- Que vous est-il arrivé au moment de votre infraction ?
- Avez-vous déjà consommé de la drogue ou de l'alcool ? Si oui, comment votre vie a-t-elle été influencée par vos problèmes de consommation de drogues ou d'alcool ?
- Donnez un exemple de la meilleure période de votre vie.
- Donnez un exemple de la pire période de votre vie.

- En pensant à votre vie jusqu'à présent, quand vous deviez faire un choix important (pour accepter un nouvel emploi ou choisir des amis), avez-vous été capable de le faire librement, ou y a-t-il des choses qui ont fait obstacle ?
- Quel effet votre passé a-t-il sur votre situation actuelle ?

### ***Environnement physique***

- Que pensez-vous de votre environnement physique ici ? Comment pourrait-il être amélioré ?
- Est-ce mieux ou pire que là où vous viviez avant ? Pourquoi ?
- Que pensez-vous du fait que vous êtes dans un environnement fermé ?
- Quel effet cela a-t-il sur vos possibilités de déplacement dans l'hôpital et ses environs ?
- Y a-t-il des endroits que vous aimeriez visiter auxquels vous ne pouvez pas accéder en ce moment ?
- Y a-t-il des ressources que vous pouvez utiliser dans le service pour compenser votre accès limité à d'autres parties du bâtiment ?
- Avez-vous réussi à faire les choses qui sont importantes pour vous ?
- Avez-vous accès à vos affaires ?
- Votre environnement offre-t-il suffisamment d'intimité ?
- Pensez-vous que l'environnement physique a un effet sur votre comportement ?

### ***Environnement social***

- Comment trouvez-vous les autres personnes du service ?
- Passez-vous beaucoup de temps seul ? Avec qui passez-vous la plus grande partie de votre temps ? Avez-vous des amis ici ou à l'extérieur à l'hôpital ?
- Qui sont les personnes les plus importantes dans votre vie en ce moment ?
- Les avez-vous vues ou entendues aussi souvent que vous le souhaitiez ?
- Dans quel endroit vous sentez-vous le plus vulnérable ou à risque ?
- Si vous avez besoin d'aide ou de soutien, à qui faites-vous appel ?
- Pouvez-vous parler à votre famille/amis/professionnels du service ?
- Êtes-vous en mesure de créer des relations de confiance ?





## Questions de l'OCAIRS : Déficiences motrices/psychogérontologie

### *Environnement social*

Tout d'abord, je voudrais comprendre comment se passe votre organisation à domicile, quelles sont les personnes qui vous soutiennent, famille ou professionnels, et comment elles vous aident dans votre vie quotidienne.

- Vivez-vous seul ?
- Avez-vous des amis/famille/voisins qui viennent vous voir régulièrement ?
- Avez-vous des aidants professionnels ?
- Êtes-vous satisfait (e) du soutien fourni par vos proches et/ou les aidants professionnels en ce moment ? (Soutien restreint/besoin d'un soutien important ou de plus d'indépendance)
- Si vous aviez besoin d'aide ou de soutien, pensez-vous pouvoir compter sur vos amis/famille/aidés à domicile ?
- Êtes-vous en mesure de rester en contact avec la famille ou les amis ?
- À proximité de chez vous, y a-t-il des endroits où vous allez régulièrement (par exemple : église, loto, médecins, famille, etc.) ? Arrivez-vous à vous y rendre ?

Nous avons abordé le soutien social dont vous disposez à la maison, je voudrais maintenant échanger sur votre maison et les environs pour savoir quels sont les équipements ainsi que les aides matérielles et financières dont vous bénéficiez.

### *Environnement physique*

- Quel type de logement avez-vous ? Combien de pièces y a-t-il ?
- Qui est propriétaire de votre domicile ?
- Comment gérez-vous les escaliers à la maison ? (Rampes ?)
- Quelle est la disposition de la maison ?
- Y a-t-il des marches à l'entrée de la maison ou au niveau de l'accès au jardin ? (Rampes ?)
- Utilisez-vous une aide technique pour marcher ?

Nous avons échangé sur votre situation à la maison, je voudrais maintenant en savoir un peu plus sur votre routine quotidienne.

### *Routine matinale de soins personnels*

J'aimerais que vous me parliez au cours de votre routine matinale. (NB : une série de questions est posée pour chaque activité.)

Activités	Pour chaque activité
Transferts sur le lit	Vous sentez-vous en confiance lorsque vous faites cette activité ? (Causalité personnelle) Trouvez-vous cette activité agréable/satisfaisante ? (Centres d'intérêt) Quelle est l'importance de cette activité pour vous ? (Volition) Pouvez-vous physiquement réaliser l'activité ? (Habilités motrices) Pouvez-vous suffisamment vous concentrer pour réaliser l'activité ? (Habilités opératoires) Êtes-vous entièrement responsable de la réalisation de l'activité ? (Rôles) Est-ce que quelqu'un vous aide ? (Environnement social) Où réalisez-vous cette activité ? Avez-vous une aide technique ou un équipement pour vous aider ? (Environnement physique) Réalisez-vous cette activité selon une routine particulière ? (Habitudes) Avez-vous eu, lors d'expériences passées, des difficultés pour réaliser cette activité ? (Expériences passées) Êtes-vous satisfait de votre routine matinale de soins personnels ? (Habitudes)
Aller aux toilettes	
Toilette	
Habillage	
Transfert sur le fauteuil roulant	

### *Petit-déjeuner*

Je voudrais que vous me parliez à travers votre routine de petit-déjeuner.

Activités	Pour chaque activité
Préparer et prendre le petit-déjeuner.	Préparez-vous votre petit-déjeuner ? (Rôles) Que mangez-vous au petit-déjeuner ? Avez-vous une routine particulière pour votre petit-déjeuner ? Quand prenez-vous le petit-déjeuner ? (Habitudes) Vous sentez-vous en confiance lorsque vous faites cette activité ? (Causalité personnelle) Trouvez-vous cette activité agréable/satisfaisante ? (Centres d'intérêt) Quelle est l'importance de cette activité pour vous ? (Volition) Pouvez-vous physiquement réaliser cette activité ? (Habilités motrices) Pouvez-vous suffisamment vous concentrer pour réaliser l'activité ? (Habilités opératoires) Est-ce que quelqu'un vous aide ? (Environnement social) Où prenez-vous votre petit-déjeuner ? (Environnement physique) Utilisez-vous un équipement pour vous aider à préparer votre petit-déjeuner ? (Environnement physique) Avez-vous eu, lors d'expériences passées, des difficultés pour réaliser cette activité ? (Expériences passées) Êtes-vous satisfait de votre routine de petit-déjeuner ? (Habitudes)

## Matin

Comment se passent généralement vos matinées ?

Activités	Pour chaque activité
Sortez-vous ?	Vous sentez-vous en confiance lorsque vous faites cette activité ? (Causalité personnelle)
Pour aller dans des associations/accueil de jour ?	Trouvez cette activité agréable/satisfaisante ? (Centres d'intérêt) Quelle est l'importance de cette activité pour vous ? (Volition)
Pour rencontrer des amis ?	Pouvez-vous physiquement réaliser l'activité ? (Habilités motrices) Pouvez-vous suffisamment vous concentrer pour réaliser l'activité ? (Habilités opératoires)
Sortez-vous pour travailler ?	Êtes-vous entièrement responsable de la réalisation de l'activité ? (Rôles) Est-ce que quelqu'un vous aide ? (Environnement social)
Avez-vous des responsabilités ?	Où réalisez-vous cette activité ? Avez-vous une aide technique ou un équipement pour vous aider ? (Environnement physique) Réalisez-vous cette activité selon une routine particulière ? (Habitudes) Avez-vous eu, lors d'expériences passées, des difficultés pour réaliser cette activité ? (Expériences passées) Êtes-vous satisfait de votre routine de l'après-midi ? (Habitudes)

## Déjeuner

J'aimerais que vous me parliez de votre routine de déjeuner.

Activités	Pour chaque activité
Préparer et prendre le déjeuner.	Préparez-vous votre déjeuner ? (Rôles) Que mangez-vous au déjeuner ? Avez-vous une routine particulière pour votre déjeuner ? Quand prenez-vous le déjeuner ? (Habitudes) Vous sentez-vous en confiance lorsque vous faites cette activité ? (Causalité personnelle) Trouvez-vous cette activité agréable/satisfaisante ? (Centres d'intérêt) Quelle est l'importance de cette activité pour vous ? (Volition) Pouvez-vous physiquement réaliser cette activité ? (Habilités motrices) Pouvez-vous suffisamment vous concentrer pour réaliser l'activité ? (Habilités opératoires) Est-ce que quelqu'un vous aide ? (Environnement social) Où prenez-vous votre déjeuner ? (Environnement physique) Utilisez-vous un équipement pour vous aider à préparer votre déjeuner ? (Environnement physique) Avez-vous eu, lors d'expériences passées, des difficultés pour réaliser cette activité ? (Expériences passées) Êtes-vous satisfait de votre routine de déjeuner ? (Habitudes)

## Après-midi

Comment se passent vos après-midis ?

Activités	Pour chaque activité
Sortez-vous ?	Vous sentez-vous en confiance lorsque vous faites cette activité ? (Causalité personnelle)
Pour aller dans des associations/accueil de jour ?	Trouvez cette activité agréable/satisfaisante ? (Centres d'intérêt) Quelle est l'importance de cette activité pour vous ? (Volition)
Pour rencontrer des amis ?	Pouvez-vous physiquement réaliser l'activité ? (Habilités motrices) Pouvez-vous suffisamment vous concentrer pour réaliser l'activité ? (Habilités opératoires)
Sortez-vous pour travailler ?	Êtes-vous entièrement responsable de la réalisation de l'activité ? (Rôles)
Avez-vous des responsabilités ?	Est-ce que quelqu'un vous aide ? (Environnement social) Où réalisez-vous cette activité ? Avez-vous une aide technique ou un équipement pour vous aider ? (Environnement physique) Réalisez-vous cette activité selon une routine particulière ? (Habitudes) Avez-vous eu, lors d'expériences passées, des difficultés pour réaliser cette activité ? (Expériences passées) Êtes-vous satisfait de votre routine de l'après-midi ? (Habitudes)

## Dîner

J'aimerais que vous me parliez de votre routine du dîner.

Activités	Pour chaque activité
Préparer et prendre le déjeuner.	Préparez-vous votre dîner ? (Rôles) Que mangez-vous au dîner ? Avez-vous une routine particulière pour votre dîner ? Quand prenez-vous le dîner ? (Habitudes) Vous sentez-vous en confiance lorsque vous faites cette activité ? (Causalité personnelle) Trouvez-vous cette activité agréable/satisfaisante ? (Centres d'intérêt) Quelle est l'importance de cette activité pour vous ? (Volition) Pouvez-vous physiquement réaliser cette activité ? (Habilités motrices) Pouvez-vous suffisamment vous concentrer pour réaliser l'activité ? (Habilités opératoires) Est-ce que quelqu'un vous aide ? (Environnement social) Où prenez-vous votre dîner ? (Environnement physique) Utilisez-vous un équipement pour vous aider à préparer votre dîner ? (Environnement physique) Avez-vous eu, lors d'expériences passées, des difficultés pour réaliser cette activité ? (Expériences passées) Êtes-vous satisfait de votre routine de dîner ? (Habitudes)

## Soirée

Comment se passent habituellement vos soirées ?

Activités	Pour chaque activité
Sortez-vous ?	Vous sentez-vous en confiance lorsque vous faites cette activité ? (Causalité personnelle)
Pour aller dans des associations/accueil de jour ?	Trouvez cette activité agréable/satisfaisante ? (Centres d'intérêt) Quelle est l'importance de cette activité pour vous ? (Volition)
Pour rencontrer des amis ?	Pouvez-vous physiquement réaliser l'activité ? (Habilités motrices)
Sortez-vous pour travailler ?	Pouvez-vous suffisamment vous concentrer pour réaliser l'activité ? (Habilités opératoires)
Avez-vous des responsabilités ?	Êtes-vous entièrement responsable de la réalisation de l'activité ? (Rôles) Est-ce que quelqu'un vous aide ? (Environnement social) Où réalisez-vous cette activité ? Avez-vous une aide technique ou un équipement pour vous aider ? (Environnement physique) Réalisez-vous cette activité selon une routine particulière ? (Habitudes) Avez-vous eu, lors d'expériences passées, des difficultés pour réaliser cette activité ? (Expériences passées) Êtes-vous satisfait de votre routine du soir ? (Habitudes)

## Nuit

Activités	Pour chaque activité
Déshabillage/Soins personnels	Vous sentez-vous en confiance lorsque vous faites cette activité ? (Causalité personnelle)
Transferts sur lit	Trouvez cette activité agréable/satisfaisante ? (Centres d'intérêt)
Devez-vous vous lever pour aller aux toilettes pendant la nuit ?	Quelle est l'importance de cette activité pour vous ? (Volition) Pouvez-vous physiquement réaliser l'activité ? (Habilités motrices)
Avez-vous la responsabilité d'aider un partenaire à se lever pendant la nuit ?	Avez-vous assez de concentration pour réaliser l'activité ? (Habilités opératoires) Avez-vous l'entière responsabilité de faire l'activité ? (Rôles) Est-ce que quelqu'un vous aide ? (Environnement social) Où réalisez-vous cette activité ? Avez-vous un équipement pour vous aider ? (Environnement physique) Réalisez-vous cette activité selon une routine particulière ? (Habitudes) Avez-vous eu, lors d'expériences passées, des difficultés pour réaliser cette activité ? (Expériences passées) Êtes-vous satisfait de votre routine de la nuit ? (Habitudes)

### **But**

- Quelles sont les choses que vous voulez pouvoir réaliser et dont vous n'êtes actuellement pas capable ?
- Qu'est-ce qu'il vous semble important d'être capable de faire pour vous permettre de revenir à faire à la maison ?
- Vous est-il déjà arrivé de prévoir des projets réalistes pour l'avenir ? Pensez-vous avoir réussi à réaliser l'un de ces projets ?
- Avez-vous des projets pour la semaine prochaine ?
- Comment pensez-vous que vous parviendrez à les réaliser ?
- Avez-vous des projets à plus long terme ?
- Que pensez-vous que vous allez faire pour atteindre ces objectifs ?

Nous nous fixons souvent des objectifs et, parfois, repenser à nos expériences passées nous aide à comprendre comment nous allons atteindre les objectifs futurs.

### **Interprétation des expériences passées**

- Globalement dans votre vie, pensez-vous que vous avez eu des hauts et des bas ?
- Pensez-vous que votre vie a été meilleure ou pire que la normale ?
- Vous avez dit avoir eu une vie meilleure/pire/normale, pouvez-vous identifier un bon moment dans votre vie ? Et un mauvais ?
- Comment ces hauts et ces bas vous ont-ils affecté ?

Souvent, la façon dont nous avons réussi dans le passé nous aide à gérer à l'avenir. Pour le moment, vous avez (tel problème), et c'est la raison pour laquelle vous êtes à l'hôpital. Cela peut signifier que les choses peuvent être différentes pour vous quand vous sortirez de l'hôpital.

### **Disposition au changement**

- Vous avez décrit (tel moment) comme un bon/mauvais moment. Cela doit avoir été un grand événement, comment vous êtes-vous adaptés à ce changement ?
- Nos routines quotidiennes changent tout le temps, vous sentez-vous capable de faire face à des changements dans vos routines ?
- Si quelqu'un vous donne des conseils ou fait des commentaires sur votre vie, comment vous sentez-vous, comment réagissez-vous à cela ?

Nous avons abordé différents aspects de votre vie. Toutes ces informations vont nous aider à planifier ensemble votre accompagnement en ergothérapie pendant votre séjour à l'hôpital. Vous avez indiqué que vous êtes inquiet/concerné/que vous avez eu des difficultés pour gérer (tel[s] moment[s]). Aimerez-vous que nous travaillions sur ces différents points pendant votre séjour à l'hôpital afin de préparer votre retour à domicile ?

## Questions recommandées de l'OCAIRS en santé mentale<sup>3</sup>

### *Profil d'occupation*

N. B : Cibler les questions sur la situation actuelle

Encourager la personne à considérer toutes les activités, en veillant à inclure les soins personnels, les loisirs et la productivité. Si la personne identifie un rôle de maintien de la santé (patient), celui-ci doit être considéré comme un rôle valide. Le fait de réussir à être responsable de sa santé exige des efforts considérables et peut être (ou devenir) une source de fierté.

- Décrivez une journée type de la semaine (avant de commencer le traitement/le programme/avant d'être hospitalisé).
- Décrivez une journée type du week-end (avant de commencer le traitement/le programme/avant d'être hospitalisé).
- Votre planning quotidien vous permet-il de faire ce dont vous avez besoin et ce que vous voulez faire ?
- Votre routine quotidienne a-t-elle changé (au cours des 6 derniers mois/depuis votre accident/ depuis votre divorce, etc. – choisir un événement marquant si possible ?) Comment ?
- Êtes-vous satisfait de votre routine quotidienne actuelle ?
- Que faites-vous ? Quelles sont vos principales responsabilités ? (Parent ? Conjoint ? Professionnel ? Étudiant ? Homme ou femme au foyer ?)
- Appartenez-vous à un groupe ?
- (Pour chaque rôle mentionné) À quel point le rôle de \_\_\_\_\_ est-il important pour vous ? Appréciez-vous ce rôle ? Que pensez-vous de votre capacité à réaliser ce rôle ?
- Que faites-vous d'autre ? Quels autres rôles remplissez-vous ?

### *Habilités : communication et interaction, motrices et opératoires*

Remarque : Si vous n'êtes pas sûr de la fiabilité de l'auto-évaluation, demandez des exemples de performance de chaque habileté dans les questions.

- Êtes-vous capable de faire les activités que vous voulez ou devez faire ? Si non, qu'est-ce qui limite votre capacité à les faire ?
- Êtes-vous capable de vous concentrer, de résoudre des problèmes et de prendre des décisions pour faire avancer les choses ?
- Avez-vous la capacité physique d'accomplir ce que vous devez et ce que voulez faire ?
- Êtes-vous capable de surmonter ces limites et obstacles ?
- Préférez-vous réaliser des activités seul ou avec d'autres personnes ? Comment agissez-vous en présence d'autres personnes ?

### *Environnement*

- Où habitez-vous ? (lieu, maison, appartement ?) Est-il facile de s'y déplacer et d'y faire les choses ?
- À proximité de votre lieu de vie, y a-t-il des choses à faire/des endroits à visiter qui vous intéressent ?
- Y a-t-il un endroit où vous allez régulièrement (par exemple, le travail, l'école, l'église, le parc, le cabinet du médecin) ? Est-il facile de s'y rendre depuis votre domicile ?

3. Les questions de l'OCAIRS ont été traduites directement à partir du manuel du MOHOST. Quelques différences mineures ont été notées avec les questions de l'OCAIRS. Par conséquent, les personnes souhaitant utiliser cet outil sont vivement encouragées à se référer au manuel de l'OCAIRS (Forsyth et al., 2005).

- Y a-t-il des obstacles physiques à \_\_\_\_\_ (lieu ci-dessus) ou à la maison qui vous empêchent de faire les choses ?
- En ce qui concerne les activités auxquelles vous aimeriez participer, les endroits que vous aimeriez visiter, et y a-t-il des facteurs que vous empêchent de les faire ? (Argent, transport, problèmes de sécurité, obstacles physiques)
- Existe-t-il des ressources pour vous aider à surmonter les obstacles à la réalisation des activités ?
- Passez-vous beaucoup de temps seul ? Avec qui passez-vous la plus grande partie de votre temps ?
- Qui sont les personnes les plus importantes dans votre vie en ce moment ?
- Ce qu'ils attendent de vous correspond-il à ce que vous aimez ou aimeriez faire ?
- Considérez-vous votre environnement (travail, école, communauté) comme un soutien ?
- Certaines situations ou personnes dans votre lieu de vie vous limitent-elles ?
- Si vous avez besoin d'aide ou de soutien, pouvez-vous compter sur la famille, les amis ou la communauté ?

### *Motivation pour l'occupation*

- Qu'est-ce qui vous fait du bien ou vous rend fier de vous dans votre vie ?
- Quelles sont les situations qui ont été difficiles pour vous ? Comment les avez-vous gérées ?
- Quel est le plus grand défi auquel vous êtes actuellement confronté ?
- Comment pensez-vous réussir ce défi d'ici les 6 prochains mois ?
- Votre rôle occupationnel principal est-il celui d'un professionnel, d'un étudiant, d'un bénévole, d'un aidant ? Est-ce que ce rôle vous intéresse ou vous satisfait ?
- Qu'est-ce que vous aimez faire de votre temps en dehors du travail ou du rôle occupationnel principal ?
- Avez-vous d'autres centres d'intérêt ou passe-temps ?
- (Pour les centres d'intérêt mentionnés) À quelle fréquence faites-vous \_\_\_\_\_ ? Êtes-vous satisfait du temps que vous pouvez consacrer à \_\_\_\_\_ ?
- Qu'est-ce que vous appréciez le plus dans votre vie ? (Qu'est-ce qui est le plus important pour vous ?)
- Quelles sont les autres choses ou les idéaux qui ont de la valeur pour vous (qui sont importantes pour vous) ?
- À quel point est-ce important pour vous ?
- Avez-vous un mode de vie qui vous permet de suivre vos valeurs ? Ou essayez-vous de vivre pour tendre vers ces valeurs ?
- Y a-t-il quelque chose dans votre vie que vous ressentez comme allant à l'encontre de vos valeurs ?
- Vous êtes-vous déjà fixé des objectifs pour vous ? Avez-vous déjà fait des projets pour l'avenir ? Avez-vous suivi l'un d'eux ?
- Quels objectifs avez-vous pour la semaine prochaine ? Le mois prochain ?
- Que faites-vous pour les réaliser ?
- Avez-vous des objectifs à long terme (1 an, 5-10 ans) ?
- Comment allez-vous les accomplir ?



## Annexe V : Grille de cotation de l'OCAIRS – Version de santé mentale

Échelle de cotation	<b>F</b> Facilite la participation occupationnelle <b>P</b> Permet la participation occupationnelle <b>I</b> Inhibe la participation occupationnelle <b>E</b> Empêche la participation occupationnelle	<b>Échelle de cotation OCAIRS, Santé mentale</b>
---------------------	---	--

RÔLES	COMMENTAIRES
Que faites-vous? Quelles sont vos principales responsabilités? (parents, époux (se), travailleur, étudiant, mère/père au foyer). Faites-vous partie de groupe? Pour chaque rôle : Importance? Plaisir/Appréciation? Comment vous évaluez-vous?	
<b>F</b> <input type="checkbox"/> Les rôles occupationnels reflètent un mode de vie productif. <input type="checkbox"/> Niveau de satisfaction élevé face aux rôles actuels. <input type="checkbox"/> Rencontre un large éventail de responsabilités associées aux rôles.	
<b>P</b> <input type="checkbox"/> Les rôles occupationnels représentent un mode de vie quelque peu productif. <input type="checkbox"/> Une certaine satisfaction face aux rôles actuels. <input type="checkbox"/> Difficulté mineure à rencontrer un large éventail de responsabilités associées aux rôles.	
<b>I</b> <input type="checkbox"/> Les rôles occupationnels ne permettent pas d'avoir un mode de vie productif. <input type="checkbox"/> Très peu de satisfaction face aux rôles actuels. <input type="checkbox"/> Difficulté majeure à rencontrer un large éventail de responsabilités associées aux rôles.	
<b>E</b> <input type="checkbox"/> Aucun rôle occupationnel. <input type="checkbox"/> Insatisfaction/détachement face aux rôles. <input type="checkbox"/> Ne peut rencontrer un large éventail de responsabilités associées aux rôles.	

HABITUDES	COMMENTAIRES
Décrivez une journée typique de la semaine (avant que vous débutiez vos traitements/ ce programme/ l'hospitalisation). Décrivez une journée typique de la fin de semaine (avant que vous débutiez vos traitements/ ce programme/ l'hospitalisation). Est-ce que votre routine quotidienne vous permet de faire les activités que vous devez et que vous voulez faire? Est-ce que votre routine quotidienne a changé? (depuis les 6 derniers mois/ votre accident/ votre divorce, etc., choisissez un événement marquant si possible)? Comment? Êtes-vous satisfait de votre routine quotidienne actuelle?	
<b>F</b> <input type="checkbox"/> Horaire quotidien très bien organisé. <input type="checkbox"/> Bon équilibre entre le travail, le repos, les soins personnels et les loisirs. <input type="checkbox"/> Satisfait de la routine quotidienne.	
<b>P</b> <input type="checkbox"/> Horaire quotidien quelque peu organisé. <input type="checkbox"/> Un certain équilibre entre le travail, les soins personnels et les loisirs. <input type="checkbox"/> Quelque peu satisfait de la routine quotidienne.	
<b>I</b> <input type="checkbox"/> Horaire quotidien très peu organisé. <input type="checkbox"/> Très peu d'équilibre entre le travail, les soins personnels et les loisirs. <input type="checkbox"/> Très peu satisfait de la routine quotidienne.	
<b>E</b> <input type="checkbox"/> Aucune organisation de l'horaire quotidien. <input type="checkbox"/> Aucun équilibre entre le travail, les soins personnels et les loisirs. <input type="checkbox"/> Insatisfait de la routine quotidienne.	

DÉTERMINANTS PERSONNELS	COMMENTAIRES
Dans votre vie, qu'est-ce que vous évaluez que vous faites bien ou dont vous êtes fier? Qu'est-ce qui a été difficile pour vous? Comment avez-vous géré ces situations? Quel est le plus grand défi auquel vous faites face actuellement? Comment pensez-vous que vous allez réussir dans les 6 prochains mois?	
<b>F</b> <input type="checkbox"/> Très bonne confiance en ses habiletés. <input type="checkbox"/> Anticipe du succès dans les six prochains mois. <input type="checkbox"/> Identifie un nombre de chose (trois ou plus) qu'il fait bien/ dont il est fier.	
<b>P</b> <input type="checkbox"/> A une certaine confiance en ses aptitudes. <input type="checkbox"/> Anticipe quelque peu du succès dans ses résultats dans les six prochains mois. <input type="checkbox"/> Quelques difficultés à identifier une chose bien faite/dont il est fier.	
<b>I</b> <input type="checkbox"/> Très peu de confiance en ses aptitudes. <input type="checkbox"/> Préoccupations significatives face à d'éventuels échecs dans les six prochains mois. <input type="checkbox"/> Difficulté majeure à identifier une chose bien faite/dont il est fier.	
<b>E</b> <input type="checkbox"/> Aucune confiance en ses aptitudes. <input type="checkbox"/> Anticipe l'échec dans les six prochains mois. <input type="checkbox"/> N'identifie aucune chose bien faite/dont il est fier.	

Forsyth, K., Deshpande, S., Kielhofner, G., Henriksson, C., Haglund, L., Olson, L., Skinner, S. et Kulkarni, S. (2005). The Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (V 4.0) [outil d'évaluation] (traduit (2009) par le Centre de référence du modèle de l'occupation humaine, Université Laval, Québec, Canada)

Échelle de cotation  
**F** Facilite la participation occupationnelle  
**P** Permet la participation occupationnelle  
**I** Inhibe la participation occupationnelle  
**E** Empêche la participation occupationnelle

**Échelle de cotation  
 OCAIRS, santé mentale**

VALEURS	COMMENTAIRES
<p>Qu'est-ce que vous considérez comme le plus important dans votre vie?            Quelles autres choses ou idéaux valorisez-vous? (sont importants pour vous)            Jusqu'à quel point sont-elles (ils) important pour vous?            Comment votre vie reflète ces valeurs? Êtes-vous capable de vivre votre vie en fonction des valeurs que vous désirez ou que vous tentez d'intégrer?            Y a-t-il quelque chose dans votre vie que vous sentez qui va à l'encontre de vos valeurs?</p> <p><b>F</b> <input type="checkbox"/> Identifie des valeurs distinctes et spécifiques.  <input type="checkbox"/> Forte conviction face aux valeurs exprimées.  <input type="checkbox"/> Exprime une congruence totale entre ses valeurs et sa situation de vie actuelle.</p> <p><b>P</b> <input type="checkbox"/> Identifie quelques valeurs ambiguës.  <input type="checkbox"/> Certaine conviction face aux valeurs exprimées.  <input type="checkbox"/> Exprime une certaine congruence entre ses valeurs et sa situation de vie actuelle.</p> <p><b>I</b> <input type="checkbox"/> Identifie de façon imprécise des valeurs très ambiguës.  <input type="checkbox"/> Très peu de conviction face aux valeurs exprimées.  <input type="checkbox"/> Exprime très peu de congruence entre ses valeurs et sa situation de vie actuelle.</p> <p><b>E</b> <input type="checkbox"/> N'identifie aucune valeur.  <input type="checkbox"/> Aucune conviction/détachement face aux valeurs exprimées.  <input type="checkbox"/> N'exprime aucune congruence entre ses valeurs et sa situation de vie actuelle.</p>	

INTÉRÊTS	COMMENTAIRES
<p>Appréciez-vous votre rôle occupationnel majeur tel : travailleur, bénévole, proche-aidant? Qu'est-ce qui vous satisfait/intéresse?            Qu'aimez-vous faire outre _____ (votre travail ou rôle occupationnel majeur)?            Avez-vous des intérêts ou des passe-temps?            (Pour les intérêts nommés) À quelle fréquence faites-vous _____? Êtes-vous satisfait du temps que vous êtes capable de passer à _____?</p> <p><b>F</b> <input type="checkbox"/> Actualise régulièrement de nombreux intérêts en dehors du travail.  <input type="checkbox"/> Haut niveau d'intérêt dans son occupation principale.  <input type="checkbox"/> Haut niveau de satisfaction face au degré de participation dans un (des) intérêt(s).</p> <p><b>P</b> <input type="checkbox"/> Quelques intérêts en dehors du travail sont exprimés clairement et actualisés régulièrement.  <input type="checkbox"/> Quelque peu d'intérêt dans son occupation principale.  <input type="checkbox"/> Certaine satisfaction face au degré de participation dans un(des) intérêt(s).</p> <p><b>I</b> <input type="checkbox"/> Définit vaguement quelques intérêts en dehors du travail dont l'actualisation n'est pas régulière.  <input type="checkbox"/> Très peu d'intérêt dans son occupation principale.  <input type="checkbox"/> Très peu de satisfaction face au degré de participation dans un(des) intérêt(s).</p> <p><b>E</b> <input type="checkbox"/> N'actualise aucun intérêt identifié en dehors du travail.  <input type="checkbox"/> Aucun intérêt dans son occupation principale.  <input type="checkbox"/> Insatisfaction face au degré de participation.</p>	

HABILITÉS : MOTRICES, OPÉRATOIRES, COMMUNICATION/INTERACTION	COMMENTAIRES
<p>Êtes-vous capable de réaliser les activités que vous voulez ou devez faire? Si non, qu'est-ce qui vous limite à faire les activités?            Êtes-vous capable de vous concentrer, résoudre des problèmes et prendre des décisions pour que les choses se fassent?            Avez-vous les capacités physiques pour accomplir ce que vous devez et voulez faire?            Êtes-vous capable de surmonter ces limitations et obstacles?            Préférez-vous travailler seul ou avec d'autres? Comment travaillez-vous avec les autres?</p> <p><b>F</b> <input type="checkbox"/> Aucune limitation du rendement dû aux habiletés.  <input type="checkbox"/> Compense efficacement pour toutes limitations dans les habiletés (s'il y en a).</p> <p><b>P</b> <input type="checkbox"/> Participation possible mais il y a des limitations du rendement au niveau des :  <input type="checkbox"/> Habiletés motrices;  <input type="checkbox"/> Habiletés opératoires;  <input type="checkbox"/> Habiletés de communication/interaction.</p> <p><b>I</b> <input type="checkbox"/> Participation inhibée à cause de limitations significatives au niveau des :  <input type="checkbox"/> Habiletés motrices;  <input type="checkbox"/> Habiletés opératoires;  <input type="checkbox"/> Habiletés de communication/interaction.</p> <p><b>E</b> <input type="checkbox"/> Participation empêchée à cause de limitations sévères au niveau des :  <input type="checkbox"/> Habiletés motrices;  <input type="checkbox"/> Habiletés opératoires;  <input type="checkbox"/> Habiletés de communication/interaction.</p>	

Forsyth, K., Dashpande, S., Kielhofner, G., Henriksson, C., Haglund, L., Olson, L., Skinner, S. et Kulkarni, S. (2005). The Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (V 4.0) [outil d'évaluation] (traduit (2009) par le Centre de référence du modèle de l'occupation humaine, Université Laval, Québec, Canada)

Échelle de cotation

F Facilite la participation occupationnelle  
 P Permet la participation occupationnelle  
 I Inhibe la participation occupationnelle  
 E Empêche la participation occupationnelle

## Échelle de cotation OCAIRS, santé mentale

### BUTS à court terme

### COMMENTAIRES

Est-ce que vous vous fixez des buts/faites des projets pour le futur? Avez-vous poursuivi ou atteint un de ces buts? Quels buts avez-vous pour la prochaine semaine? Le mois prochain? Que faites-vous pour les attendre? Avez-vous des buts à long terme? (1 an, 5-10 ans) Comment allez-vous les attendre?		
F	<input type="checkbox"/> Identifie des buts à court terme réalisables et importants. <input type="checkbox"/> Discute de façon cohérente de plan(s) réaliste(s) pour atteindre ses buts <input type="checkbox"/> Participe activement à l'exécution du (des) plan(s).	
P	<input type="checkbox"/> Identifie un (des) but(s) qui peuvent être difficiles à atteindre ou, si facilement réalisables, sont inconsistants. <input type="checkbox"/> Discute de plan(s) quelque peu irréaliste(s) pour atteindre ses buts. <input type="checkbox"/> Participe quelque peu à l'exécution du (des) plan(s).	
I	<input type="checkbox"/> Identifie des buts vagues ou contradictoires qui seront très difficiles à atteindre. <input type="checkbox"/> Discute d'un plan irréaliste. <input type="checkbox"/> Participe très peu à l'exécution du (des) plan(s).	
E	<input type="checkbox"/> N'identifie aucun but à court terme ou a un but irréaliste. <input type="checkbox"/> Ne discute pas de plan, abandonne son (ses) plan(s) facilement. <input type="checkbox"/> Ne participe pas à l'exécution du (des) plan(s), ne fait rien pour atteindre son(ses) but(s).	

### BUTS à long terme

### COMMENTAIRES

Est-ce que vous vous fixez des buts/faites des projets pour le futur? Avez-vous poursuivi ou atteint un de ces buts? Quels buts avez-vous pour la prochaine semaine? Le mois prochain? Que faites-vous pour les attendre? Avez-vous des buts à long terme? (1 an, 5-10 ans) Comment allez-vous les attendre?		
F	<input type="checkbox"/> Identifie des buts à long terme réalisables et importants. <input type="checkbox"/> Discute de façon cohérente de plan(s) réaliste(s) pour atteindre ses buts, c'est-à-dire que les buts à court terme sont liés à ceux à long terme. <input type="checkbox"/> Participe activement à l'exécution du (des) plan(s).	
P	<input type="checkbox"/> Identifie un(des) but(s) à long terme qui peuvent être difficiles à atteindre ou, si facilement réalisables, sont inconsistants. <input type="checkbox"/> Discute de plan(s) quelque peu irréaliste(s) pour atteindre ses buts, c'est-à-dire que les buts à court terme sont quelque peu liés à ceux à long terme. <input type="checkbox"/> Participe quelque peu à l'exécution du(des) plan(s).	
I	<input type="checkbox"/> Identifie des buts à long terme vagues ou contradictoires qui seront très difficiles à atteindre. <input type="checkbox"/> Discute d'un plan irréaliste, c'est-à-dire que les buts à court terme ne sont pas liés à ceux à long terme. <input type="checkbox"/> Participe très peu à l'exécution du(des) plan(s).	
E	<input type="checkbox"/> N'identifie aucun but à long terme ou a un(des) but(s) irréaliste(s). <input type="checkbox"/> Ne discute pas de plan, abandonne ses plans facilement. <input type="checkbox"/> Ne participe pas à l'exécution du(des) plan(s), ne fait rien pour atteindre son(ses) but(s).	

### INTERPRÉTATION DES EXPÉRIENCES PASSÉES

### COMMENTAIRES

Globalement, dans votre vie, sentez-vous que vous avez eu les hauts et les bas normaux d'une vie OU sentez-vous que votre vie a été exceptionnellement meilleure ou pire qu'une typique? Donnez un exemple de la meilleure période de votre vie? Donnez un exemple de la pire période de votre vie? Comment votre vie a été affectée par ces hauts et bas? Avez-vous été capable de choisir les choses importantes dans votre vie?		
F	<input type="checkbox"/> Exprime des sentiments très positifs à propos de ses expériences passées. <input type="checkbox"/> Définit le passé comme un moment de grand rendement et d'accomplissement.	
P	<input type="checkbox"/> Exprime des sentiments quelque peu positifs à propos de ses expériences passées. <input type="checkbox"/> Met autant d'emphase sur les bonnes périodes que sur les pires périodes de sa vie.	
I	<input type="checkbox"/> Exprime surtout des sentiments négatifs à propos de ses expériences passées. <input type="checkbox"/> Met plus d'emphase sur les pires périodes de sa vie que sur les bonnes périodes.	
E	<input type="checkbox"/> Exprime que des sentiments négatifs à propos de ses expériences passées. <input type="checkbox"/> Ne parle que des pires périodes de sa vie, incapable d'identifier de bonnes périodes.	

Forsyth, K., Deshpande, S., Kielhofner, G., Henriksson, C., Haglund, L., Olson, L., Skinner, S. et Kulkarni, S. (2005). The Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (V 4.0) [outil d'évaluation] (traduit (2009) par le Centre de référence du modèle de l'occupation humaine, Université Laval, Québec, Canada)

Échelle de cotation  
**F** Facilite la participation occupationnelle  
**P** Permet la participation occupationnelle  
**I** Inhibe la participation occupationnelle  
**E** Empêche la participation occupationnelle

## Échelle de cotation OCAIRS, santé mentale

### ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

### COMMENTAIRES

Où vivez-vous? (lou, maison, appartement?) Est-ce facile d'y circuler et d'y réaliser les choses nécessaires?  
 Dans votre quartier, y a-t-il des choses à faire/endroits à aller qui vous intéressent?  
 Y a-t-il un endroit où vous allez régulièrement (ex : travail, école, église, parcs, bureau du médecin)? Est-ce facile d'y aller à partir de votre domicile? Y a-t-il des obstacles physiques à (des choix précédents) ou à votre domicile qui vous empêchent de réaliser vos activités?  
 Par rapport aux activités auxquelles vous aimeriez participer, aux endroits où vous aimeriez aller, y a-t-il quelque chose qui vous empêche de le faire? (ex : argent, moyens de transport, sécurité, ou obstacles)  
 Y a-t-il des ressources disponibles pour vous aider à surmonter les obstacles afin de réaliser vos activités?

- |          |   |
|----------|---|
| <b>F</b> | <input type="checkbox"/> Exigences/contraintes de l'environnement physique procurent un bon support pour l'accomplissement des rôles.<br><input type="checkbox"/> Ressources/opportunités abondantes (argent, transport, équipements, etc.) pour supporter la participation dans les activités désirées.  |
| <b>P</b> | <input type="checkbox"/> Exigences/contraintes de l'environnement physique procurent un certain support pour permettre l'accomplissement des rôles.<br><input type="checkbox"/> Ressources/opportunités suffisantes (argent, transport, équipements, etc.) qui procurent un certain support et permet la participation dans les activités désirées. |
| <b>I</b> | <input type="checkbox"/> Exigences/contraintes de l'environnement physique procurent très peu de support et inhibent l'accomplissement des rôles.<br><input type="checkbox"/> Ressources/opportunités limitées (argent, transport, équipements, etc.) qui procurent très peu de support et inhibent la participation dans les activités désirées.   |
| <b>E</b> | <input type="checkbox"/> Exigences/contraintes de l'environnement physique ne procurent aucun support et restreignent l'accomplissement des rôles.<br><input type="checkbox"/> Ressources/opportunités inadéquates (argent, transport, équipements, etc.) qui ne procurent aucun support et empêchent la participation dans les activités désirées. |

### ENVIRONNEMENT SOCIAL

### COMMENTAIRES

Passez-vous beaucoup de temps seul? Avec qui passez-vous la majorité de votre temps?  
 Qui sont les personnes les plus importantes dans votre vie actuellement?  
 Est-ce que les attentes qu'ils ont par rapport à vous correspondent à ce que aimez ou aimeriez faire?  
 Décrivez-vous votre environnement social (travail, école, communauté) comme supportant?  
 Est-ce que les gens ou les situations vous imposent des limites?  
 Pouvez-vous compter sur votre famille/amis/communauté si vous avez besoin d'aide/ de soutien?

- |          |  |
|----------|--|
| <b>F</b> | <input type="checkbox"/> D'autres personnes (famille/amis/collègues de travail) procurent un bon support qui facilite la participation.<br><input type="checkbox"/> A de nombreuses opportunités de participation sociale.     |
| <b>P</b> | <input type="checkbox"/> D'autres personnes (famille/amis/collègues de travail) procurent un certain support qui permet la participation.<br><input type="checkbox"/> A quelques opportunités de participation sociale.        |
| <b>I</b> | <input type="checkbox"/> D'autres personnes (famille/amis/collègues de travail) procurent très peu de support, ce qui inhibe la participation.<br><input type="checkbox"/> A très peu d'opportunités de participation sociale. |
| <b>E</b> | <input type="checkbox"/> Le support social n'est pas présent dans l'environnement ce qui restreint la participation.<br><input type="checkbox"/> N'a pas d'opportunités de participation sociale.                              |

Forsyth, K., Deshpande, S., Kielhofner, G., Henriksson, C., Haglund, L., Olson, L., Skinner, S. et Kulkarni, S. (2005). The Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (V 4.0) [outil d'évaluation] (traduit (2009) par le Centre de référence du modèle de l'occupation humaine, Université Laval, Québec, Canada)

Échelle de cotation

**F** Facilite la participation occupationnelle  
**P** Permet la participation occupationnelle  
**I** Inhibe la participation occupationnelle  
**E** Empêche la participation occupationnelle

**Échelle de cotation  
OCAIRS, santé mentale**

DISPOSITION AU CHANGEMENT		COMMENTAIRES
<p>Racontez-moi un moment où vous avez vécu un changement important dans votre vie (déménagement, quitter pour l'école, décès d'un parent/époux(se)/enfant). L'adaptation a-t-elle été difficile?</p> <p>Comment gérez-vous un changement dans votre routine quotidienne? Si nécessaire, utiliser un exemple des réponses fournies dans la section Habitudes)</p> <p>Lorsque quelqu'un vous donne une rétroaction, un feedback (vous demande de changer un comportement), comment vous sentez-vous? Comment réagissez-vous?</p>		
<b>F</b>	<input type="checkbox"/> S'adapte bien à la rétroaction, aux changements dans la situation personnelles/ environnementale. <input type="checkbox"/> Fortement motivé à faire des changements positifs; identifie clairement des domaines sur lesquels il veut travailler.	
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> Certaine difficulté à s'adapter à la rétroaction, aux changements dans la situation personnelle/ environnementale. <input type="checkbox"/> Certain motivation à faire des changements positifs; à quelques difficultés à identifier des domaines sur lesquels il veut travailler.	
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Difficulté significative à s'adapter à la rétroaction, aux changements dans la situation personnelle/ environnementale. <input type="checkbox"/> Très peu de motivation à faire des changements positifs; a des difficultés significatives à identifier des domaines sur lesquels il veut travailler.	
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> Rejette la rétroaction, les changements dans la situation personnelle/environnementale <input type="checkbox"/> Fait des changements ou modifications inadéquats; n'identifie pas de domaines sur lesquels il veut travailler.	

Forsyth, K., Deshpande, S., Kielhofner, G., Henriksson, C., Haglund, L., Olson, L., Skinner, S. et Kulkarni, S. (2005). The Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (V 4.0) [outil d'évaluation] (traduit (2009) par le Centre de référence du modèle de l'occupation humaine, Université Laval, Québec, Canada)

Échelle de cotation  
**F** Facilite la participation occupationnelle  
**P** Permet la participation occupationnelle  
**I** Inhibe la participation occupationnelle  
**E** Empêche la participation occupationnelle

## Échelle de cotation OCAIRS, Santé mentale

### RÔLES

	<p>Que faites-vous? Quelles sont vos principales responsabilités? (parents, époux (se), travailleur, étudiant, mère/père au foyer)          Faites-vous partie de groupe?          Pour chaque rôle : Importance? Plaisir/Appréciation? Comment vous évaluez-vous?</p>
<b>F</b>	<input type="checkbox"/> Les rôles occupationnels reflètent un mode de vie productif. <input type="checkbox"/> Niveau de satisfaction élevé face aux rôles actuels. <input type="checkbox"/> Rencontre un large éventail de responsabilités associées aux rôles.
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> Les rôles occupationnels représentent un mode de vie quelque peu productif. <input type="checkbox"/> Une certaine satisfaction face aux rôles actuels. <input type="checkbox"/> Difficulté mineure à rencontrer un large éventail de responsabilités associées aux rôles.
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Les rôles occupationnels ne permettent pas d'avoir un mode de vie productif. <input type="checkbox"/> Très peu de satisfaction face aux rôles actuels. <input type="checkbox"/> Difficulté majeure à rencontrer un large éventail de responsabilités associées aux rôles.
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> Aucun rôle occupationnel. <input type="checkbox"/> Insatisfait/détachement face aux rôles. <input type="checkbox"/> Ne peut rencontrer un large éventail de responsabilités associées aux rôles.

### VALEURS

	<p>Qu'est-ce que vous considérez comme le plus important dans votre vie?          Quelles autres choses ou idéaux valorisez-vous? (sont importants pour vous)          Jusqu'à quel point sont-elles(ils) important pour vous?          Comment votre vie reflète ces valeurs? Êtes-vous capable de vivre votre vie en fonction des valeurs que vous désirez ou que vous tentez d'intégrer?          Y a-t-il quelque chose dans votre vie que vous sentez qui va à l'encontre de vos valeurs?</p>
<b>F</b>	<input type="checkbox"/> Identifie des valeurs distinctes et spécifiques. <input type="checkbox"/> Forte conviction face aux valeurs exprimées. <input type="checkbox"/> Exprime une congruence totale entre ses valeurs et sa situation de vie actuelle.
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> Identifie quelques valeurs ambiguës. <input type="checkbox"/> Certaine conviction face aux valeurs exprimées. <input type="checkbox"/> Exprime une certaine congruence entre ses valeurs et sa situation de vie actuelle.
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Identifie de façon imprécise des valeurs très ambiguës. <input type="checkbox"/> Très peu de conviction face aux valeurs exprimées. <input type="checkbox"/> Exprime très peu de congruence entre ses valeurs et sa situation de vie actuelle.
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> N'identifie aucune valeur. <input type="checkbox"/> Aucune conviction/détachement face aux valeurs exprimées. <input type="checkbox"/> N'exprime aucune congruence entre ses valeurs et sa situation de vie actuelle.

### HABITUDES

	<p>Décrivez une journée typique de la semaine (avant que vous débutez vos traitements/ ce programme/ l'hospitalisation).          Décrivez une journée typique de la fin de semaine (avant que vous débutez vos traitements/ ce programme/ l'hospitalisation).          Est-ce que votre routine quotidienne vous permet de faire les activités que vous devez et que vous voulez faire?          Est-ce que votre routine quotidienne a changé? (depuis les 6 derniers mois/ votre accident/ votre divorce, etc., choisissez un événement marquant si possible)? Comment?          Êtes-vous satisfait de votre routine quotidienne actuelle?</p>
<b>F</b>	<input type="checkbox"/> Horaire quotidien très bien organisé. <input type="checkbox"/> Bon équilibre entre le travail, le repos, les soins personnels et les loisirs. <input type="checkbox"/> Satisfait de la routine quotidienne.
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> Horaire quotidien quelque peu organisé. <input type="checkbox"/> Un certain équilibre entre le travail, les soins personnels et les loisirs. <input type="checkbox"/> Quelque peu satisfait de la routine quotidienne.
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Horaire quotidien très peu organisé. <input type="checkbox"/> Très peu d'équilibre entre le travail, le repos, les soins personnels et les loisirs. <input type="checkbox"/> Très peu satisfait de la routine quotidienne.
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> Aucune organisation de l'horaire quotidien. <input type="checkbox"/> Aucun équilibre entre le travail, les soins personnels et les loisirs. <input type="checkbox"/> Insatisfait de la routine quotidienne.

### INTÉRÊTS

	<p>Appréciez-vous votre rôle occupationnel majeur tel : travailleur, bénévole, proche-aidant? Qu'est-ce qui vous satisfait/intéresse?          Qu'aimiez-vous faire outre _____ (votre travail ou rôle occupationnel majeur)?          Avez-vous des intérêts ou des passe-temps?          (Pour les intérêts nommés) À quelle fréquence faites-vous _____?          Êtes-vous satisfait du temps que vous êtes capable de passer à _____?</p>
<b>F</b>	<input type="checkbox"/> Actualise régulièrement de nombreux intérêts en dehors du travail. <input type="checkbox"/> Haut niveau d'intérêt dans son occupation principale. <input type="checkbox"/> Haut niveau de satisfaction face au degré de participation dans un (des) intérêt(s).
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> Quelques intérêts en dehors du travail sont exprimés clairement et actualisés régulièrement. <input type="checkbox"/> Quelque peu d'intérêt dans son occupation principale. <input type="checkbox"/> Certaine satisfaction face au degré de participation dans un (des) intérêt(s).
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Définit vaguement quelques intérêts en dehors du travail dont l'actualisation n'est pas régulière. <input type="checkbox"/> Très peu d'intérêt dans son occupation principale. <input type="checkbox"/> Très peu de satisfaction face au degré de participation dans un (des) intérêt(s).
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> N'actualise aucun intérêt identifié en dehors du travail. <input type="checkbox"/> Aucun intérêt dans son occupation principale. <input type="checkbox"/> Insatisfaction face au degré de participation.

### DÉTERMINANTS PERSONNELS

	<p>Dans votre vie, qu'est-ce que vous évaluez que vous faites bien ou dont vous êtes fier?          Qu'est-ce qui a été difficile pour vous? Comment avez-vous géré ces situations?          Quel est le plus grand défi auquel vous faites face actuellement?          Comment pensez-vous que vous allez réussir dans les 6 prochains mois?</p>
<b>F</b>	<input type="checkbox"/> Très bonne confiance en ses habiletés. <input type="checkbox"/> Anticipe du succès dans les six prochains mois. <input type="checkbox"/> Identifie un nombre de chose (trois ou plus) qu'il fait bien/ dont il est fier.
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> A une certaine confiance en ses aptitudes. <input type="checkbox"/> Anticipe quelque peu du succès dans ses résultats dans les six prochains mois. <input type="checkbox"/> Quelques difficultés à identifier une chose bien faite/dont il est fier.
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Très peu de confiance en ses aptitudes. <input type="checkbox"/> Préoccupations significatives face à d'éventuels échecs dans les six prochains mois. <input type="checkbox"/> Difficulté majeure à identifier une chose bien faite/dont il est fier.
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> Aucune confiance en ses aptitudes. <input type="checkbox"/> Anticipe l'échec dans les six prochains mois. <input type="checkbox"/> N'identifie aucune chose bien faite/dont il est fier.

### HABILITÉ : MOTRICES, OPÉRATOIRES, COMM/INTERACTION

	<p>Êtes-vous capable de réaliser les activités que vous voulez ou devez faire? Si non, qu'est-ce qui vous limite à faire les activités?          Êtes-vous capable de vous concentrer, résoudre des problèmes et prendre des décisions pour que les choses se fassent?          Avez-vous les capacités physiques pour accomplir ce que vous devez et voulez faire?          Êtes-vous capable de surmonter ces limitations et obstacles?          Préférez-vous travailler seul ou avec d'autres? Comment travaillez-vous avec les autres?</p>
<b>F</b>	<input type="checkbox"/> Aucune limitation du rendement dû aux habiletés. <input type="checkbox"/> Compense efficacement pour toutes limitations dans les habiletés (s'il y en a).
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> Participation possible mais il y a des limitations du rendement au niveau des : <input type="checkbox"/> Habiletés motrices, <input type="checkbox"/> Habiletés opératoires, <input type="checkbox"/> Habiletés de communication/interaction.
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Participation inhibée à cause de limitations significatives au niveau des : <input type="checkbox"/> Habiletés motrices, <input type="checkbox"/> Habiletés opératoires, <input type="checkbox"/> Habiletés de communication/interaction.
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> Participation empêchée à cause de limitations sévères au niveau des : <input type="checkbox"/> Habiletés motrices, <input type="checkbox"/> Habiletés opératoires, <input type="checkbox"/> Habiletés de communication/interaction.

Forsyth, K., Deshpande, S., Kielhofner, G., Henniksson, C., Haglund, L., Olson, L., Skinner, S. et Kulkarni, S. (2005). The Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (V 4.0) [outil d'évaluation] (traduit (2009) par le Centre de référence du modèle de l'occupation humaine, Université Laval, Québec, Canada)

**Échelle de cotation**

**F** Facilite la participation occupationnelle  
**P** Permet la participation occupationnelle  
**I** Inhibe la participation occupationnelle  
**E** Empêche la participation occupationnelle

## Echelle de cotation OCAIRS, santé mentale

### BUTS à court terme

Est-ce que vous vous fixez des buts/faites des projets pour le futur? Avez-vous poursuivi ou atteint un de ces buts?  
 Quels buts avez-vous pour la prochaine semaine? Le mois prochain?  
 Que faites-vous pour les atteindre?  
 Avez-vous des buts à long terme? (1 an, 5-10 ans)  
 Comment allez-vous les atteindre?

<b>F</b>	<input type="checkbox"/> Identifie des buts à court terme réalisables et importants <input type="checkbox"/> Discute de façon cohérente de plan(s) réaliste(s) pour atteindre ses buts. <input type="checkbox"/> Participe activement à l'exécution du (des) plan(s)
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> Identifie un (des) but(s) qui peuvent être difficiles à atteindre ou, si facilement réalisables, sont inconsistants <input type="checkbox"/> Discute de plan(s) quelque peu irréaliste(s) pour atteindre ses buts <input type="checkbox"/> Participe quelque peu à l'exécution du (des) plan(s)
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Identifie des buts vagues ou contradictoires qui seront très difficiles à atteindre. <input type="checkbox"/> Discute d'un plan irréaliste. <input type="checkbox"/> Participe très peu à l'exécution du (des) plan(s)
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> N'identifie aucun but à court terme ou a un but irréaliste. <input type="checkbox"/> Ne discute pas de plan, abandonne son (ses) plan(s) facilement. <input type="checkbox"/> Ne participe pas à l'exécution du (des) plan(s), ne fait rien pour atteindre son(ses) but(s)

### BUTS à long terme

Est-ce que vous vous fixez des buts/faites des projets pour le futur? Avez-vous poursuivi ou atteint un de ces buts? Quels buts avez-vous pour la prochaine semaine? Le mois prochain? Que faites-vous pour les atteindre? Avez-vous des buts à long terme? (1 an, 5-10 ans) Comment allez-vous les atteindre?

<b>F</b>	<input type="checkbox"/> Identifie des buts à long terme réalisables et importants. <input type="checkbox"/> Discute de façon cohérente de plan(s) réaliste(s) pour atteindre ses buts, c'est-à-dire que les buts à court terme sont liés à ceux à long terme. <input type="checkbox"/> Participe activement à l'exécution du (des) plan(s)
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> Identifie un(des) but(s) à long terme qui peuvent être difficiles à atteindre ou, si facilement réalisables, sont inconsistants <input type="checkbox"/> Discute de plan(s) quelque peu irréaliste(s) pour atteindre ses buts, c'est-à-dire que les buts à court terme sont quelque peu liés à ceux à long terme. <input type="checkbox"/> Participe quelque peu à l'exécution du (des) plan(s)
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Identifie des buts à long terme vagues ou contradictoires qui seront très difficiles à atteindre. <input type="checkbox"/> Discute d'un plan irréaliste, c'est-à-dire que les buts à court terme ne sont pas liés à ceux à long terme. <input type="checkbox"/> Participe très peu à l'exécution du (des) plan(s)
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> N'identifie aucun but à long terme ou a un(des) but(s) irréaliste(s). <input type="checkbox"/> Ne discute pas de plan, abandonne ses plans facilement. <input type="checkbox"/> Ne participe pas à l'exécution du (des) plan(s), ne fait rien pour atteindre son(ses) but(s)

### INTERPRÉTATION DES EXPÉRIENCES PASSÉES

Globalement, dans votre vie, sentez-vous que vous avez eu les hauts et les bas normaux d'une vie OU sentez-vous que votre vie a été exceptionnellement meilleure ou pire qu'une typique?  
 Donnez un exemple de la meilleure période de votre vie?  
 Donnez un exemple de la pire période de votre vie?  
 Comment votre vie a été affectée par ces hauts et bas?  
 Avez-vous été capable de choisir les choses importantes dans votre vie?

<b>F</b>	<input type="checkbox"/> Exprime des sentiments très positifs à propos de ses expériences passées. <input type="checkbox"/> Définit le passé comme un moment de grand rendement et d'accomplissement.
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> Exprime des sentiments quelque peu positifs à propos de ses expériences passées. <input type="checkbox"/> Met autant d'emphasis sur les bonnes périodes que sur les pires périodes de sa vie.
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Exprime surtout des sentiments négatifs à propos de ses expériences passées. <input type="checkbox"/> Met plus d'emphasis sur les pires périodes de sa vie que sur les bonnes périodes.
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> Exprime que des sentiments négatifs à propos de ses expériences passées <input type="checkbox"/> Ne parle que des pires périodes de sa vie, incapable d'identifier de bonnes périodes.

### ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

Où vivez-vous? (lieu, maison, appartement?) Est-ce facile d'y circuler et d'y réaliser les choses nécessaires?  
 Dans votre quartier, y a-t-il des choses à faire/droits à aller qui vous intéressent?  
 Y a-t-il un endroit où vous allez régulièrement (ex : travail, école, église, parcs, bureau du médecin)? Est-ce facile d'y aller à partir de votre domicile? Y a-t-il des obstacles physiques à (des choix précédents) ou à votre domicile qui vous empêchent de réaliser vos activités?  
 Par rapport aux activités auxquelles vous aimeriez participer, aux endroits où vous aimeriez aller, y a-t-il quelque chose qui vous empêche de le faire? (ex : argent, moyens de transport, sécurité, ou obstacles)?  
 Y a-t-il des ressources disponibles pour vous aider à surmonter les obstacles afin de réaliser vos activités?

<b>F</b>	<input type="checkbox"/> Exigences/contraintes de l'environnement physique procurent un bon support pour l'accomplissement des rôles. <input type="checkbox"/> Ressources/opportunités abondantes (argent, transport, équipements, etc.) pour supporter la participation dans les activités désirées. <input type="checkbox"/> Exigences/contraintes de l'environnement physique procurent un certain support pour permettre l'accomplissement des rôles.
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> Ressources/opportunités suffisantes (argent, transport, équipements, etc.) qui procurent un certain support et permet la participation dans les activités désirées. <input type="checkbox"/> Exigences/contraintes de l'environnement physique procurent très peu de support et inhibent l'accomplissement des rôles.
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Ressources/opportunités limitées (argent, transport, équipements, etc.) qui procurent très peu de support et inhibent la participation dans les activités désirées. <input type="checkbox"/> Exigences/contraintes de l'environnement physique ne procurent aucun support et restreignent l'accomplissement des rôles.
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> Ressources/opportunités inadéquates (argent, transport, équipements, etc.) qui ne procurent aucun support et empêchent la participation dans les activités désirées.

### ENVIRONNEMENT SOCIAL

Passiez-vous beaucoup de temps seul? Avec qui passez-vous la majorité de votre temps?  
 Qui sont les personnes les importantes dans votre vie actuellement?  
 Est-ce que les attentes qu'ils ont par rapport à vous correspondent à ce que aimez ou aimeriez faire?  
 Découvrez-vous votre environnement social (travail, école, communauté) comme supportant?  
 Est-ce que les gens ou les situations vous imposent des limites?  
 Pensez-vous compter sur votre famille/amis/communauté si vous avez besoin d'aide/ de soutien?

<b>F</b>	<input type="checkbox"/> D'autres personnes (famille/amis/collègues de travail) procurent un bon support qui facilite la participation. <input type="checkbox"/> A de nombreuses opportunités de participation sociale
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> D'autres personnes (famille/amis/collègues de travail) procurent un certain support qui permet la participation. <input type="checkbox"/> A quelques opportunités de participation sociale
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> D'autres personnes (famille/amis/collègues de travail) procurent très peu de support, ce qui inhibe la participation. <input type="checkbox"/> A très peu d'opportunités de participation sociale.
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> Le support social n'est pas présent dans l'environnement ce qui restreint la participation. <input type="checkbox"/> N'a pas d'opportunités de participation sociale.

### DISPOSITION AU CHANGEMENT

Racontez-moi un moment où vous avez vécu un changement important dans votre vie (déménagement, quitter pour l'école, décès d'un parent/époux/se/enfant). L'adaptation a-t-elle été difficile?  
 Comment gérez-vous un changement dans votre routine quotidienne? Si nécessaire, utiliser un exemple des réponses fournies dans la section Habiletés.  
 Lorsque quelqu'un vous donne une rétroaction, un feedback (vous demande de changer un comportement), comment vous sentez-vous? Comment réagissez-vous?

<b>F</b>	<input type="checkbox"/> S'adapte bien à la rétroaction, aux changements dans la situation personnelle/ environnementale. <input type="checkbox"/> Fortement motivé à faire des changements positifs, identifie clairement des domaines sur lesquels il veut travailler.
<b>P</b>	<input type="checkbox"/> Certaine difficulté à s'adapter à la rétroaction, aux changements dans la situation personnelle/ environnementale. <input type="checkbox"/> Certaine motivation à faire des changements positifs; à quelques difficultés à identifier des domaines sur lesquels il veut travailler.
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Difficulté significative à s'adapter à la rétroaction, aux changements dans la situation personnelle/ environnementale. <input type="checkbox"/> Très peu de motivation à faire des changements positifs; à des difficultés significatives à identifier des domaines sur lesquels il veut travailler.
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> Rejette la rétroaction, les changements dans la situation personnelle/ environnementale. <input type="checkbox"/> Fait des changements ou modifications inadéquats; n'identifie pas de domaines sur lesquels il veut travailler.

Forsyth, K., Deshpande, S., Kielhofner, G., Henriksson, C., Haglund, L., Olson, L., Skinner, S. et Kulkarni, S. (2005). The Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (V 4.0) [outil d'évaluation] (traduit (2009) par le Centre de référence du modèle de l'occupation humaine, Université Laval, Québec, Canada)

## Annexe VI : Questionnaire d'enquête à destination des anciens détenus.

1. **Vous êtes :**
  - Un homme
  - Une femme
  
2. **Votre âge :**
  
3. **Avez-vous un diagnostic de pathologie psychiatrique ?**  
Oui / non / ne souhaite pas répondre
  
4. **Combien avez-vous effectué de peine d'emprisonnement ? :**
  
5. **Combien de temps a duré chaque peine ? :**
  
6. **Depuis combien de temps êtes-vous sortis ? :**
  
7. **En prison, de quelle(s) nature(s) étaient vos activités :**
  - Travail
  - Parloirs
  - Gestion administrative
  - Promenade
  - Lecture
  - Télévision
  - Musique
  - Cours / Formation
  - Sport
  - Spiritualité / Pratique religieuse
  - Prendre soin de vous (soins d'hygiène)
  - Vous occuper de votre santé
  - Vous occuper de votre bébé
  - Autres : Précisez
  
8. **Diriez-vous que la variété de vos activités en prison était :**
  - Très suffisante
  - Suffisante
  - Peu suffisante
  - Très insuffisante
  - Autre : Précisez
  
9. **Cette variété vous satisfaisait-elle ?**
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Peu satisfait
  - Très insatisfait
  - Autre : précisez



**10. De manière générale, diriez-vous que l'accès à ces activités était :**

- Simple
- Assez simple
- Difficile
- Très difficile
- Impossible
- Autre : précisez...

**11. Après votre sortie, avez-vous noté des changements dans votre capacité à faire vos activités de vie quotidienne, en comparaison à la période précédant votre / vos incarcération(s) ?**

Oui / Non / Autre : précisez

**12. Si oui, de quel(s) type(s) de changement(s) s'agit-il ?**

- Perte de motivation
- Accroissement de la motivation
- Perte de sens dans l'activité
- Sens retrouvé
- Difficulté de concentration
- Amélioration de la concentration
- Difficulté d'organisation
- Facilité à vous organiser
- Appréhension du regard de l'Autre
- Perte d'habitude
- Habitude retrouvée
- Confiance en vous retrouvée
- Manque de confiance en vous
- Connaissance de vos capacités
- Surestimation de vos capacités
- Sous-estimation de vos capacités
- Manque d'opportunité
- Nouvelles opportunités
- Difficulté financière
- Aisance financière
- Pas de changement
- Autres : Précisez

**13. Dans quel(s) domaine(s) ces changements se sont-ils déclarés ? :**

- Rôle de parents
- Rôle d'employé
- Rôle de conjoint
- Relation aux Autres
- Gestion administrative
- Gestion financière
- Loisirs
- Exercer votre travail

- Etudier
- Vie spirituelle
- Vous occuper de vous
- Vous occuper de votre santé
- Déplacements dans la ville
- Prendre les transports en commun
- Vous tenir informé
- Faire des courses
- Pas de changements
- Autres : Précisez

**14. Cette situation vous satisfaisait-elle / vous satisfait elle?**

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Très insatisfait
- Autre : précisez

**15. Si vous êtes peu satisfait ou très insatisfait, pensez-vous pouvoir régler ces difficultés ?**

- Par vous-même
- Aide d'un professionnel
- Aide de la famille
- Je ne pense pas pouvoir régler ces difficultés
- Je suis très satisfait ou satisfait
- J'ai déjà réglé ces difficultés (précisez comment) :
- Autres : précisez

## Annexe VII : Questionnaire à destination des ergothérapeutes français

1. **Dans quel type de structure travaillez-vous ?**
2. **Depuis combien de temps exercez-vous dans cette structure ?**
3. **Accompagnez-vous ou avez-vous accompagné des anciens détenus dans leur réinsertion sociale ?**  
Oui / non / autre : précisez
4. **Quelle(s) intervention(s) proposez-vous à cette population ?**
5. **Utilisez-vous le MOH avec cette population ?**  
Oui / Non / Je n'utilise pas de modèle / Autre, précisez
6. **Si oui quels sont les avantages et les inconvénients de ce modèle selon vous ?**
7. **Si vous n'utilisez pas le MOH, quel(s) autre(s) modèle(s) utilisez-vous ? : précisez les avantages et les inconvénients du modèle utilisé.**
8. **Avez-vous utilisé ou utilisez-vous l'OCAIRS (the Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale) avec des anciens détenus ou une autre population ?**  
Oui / Non/ Ne connaît pas / Autre(s) outil(s) : précisez
9. **Si oui, quels avantages et inconvénients trouvez-vous à cet outil ?**  
Avantages :  
Inconvénients :
10. **Si vous l'utilisez ou si vous le connaissez, pensez-vous que cet outil soit cohérent avec un accompagnement à la réinsertion sociale ?**

Annexe VIII : Questionnaire à destination des ergothérapeutes anglophones.

- 1. What type of structure / establishment do you work in ?**
- 2. How long have you been practicing there ?**
- 3. Do you support former prisoners in their social reintegration?**
- 4. What interventions do you offer to this population?**
- 5. Do you use the Model Of Humain Occupation (MOHO) with this population ?**
- 6. If so, what are the advantages and disadvantages of this model according to you?**
- 7. If you don't use the MOHO, what other model do you use? : specify the advantages and disadvantages of the model used.**
- 8. Have you used or are you using the Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (OCAIRS) with former prisoners or another population ?** Yes with former prisoners / Yes with another population / Yes, with both / No / I don't know the OCAIRS / Other.
- 9. If you use it, specify the advantages and disadvantages of this assessment.**
- 10. If you use it or know it, do you think this assessment is coherent as support for social reintegration ?**

## **Résumé**

### **Réinsertion sociale des sortants de prison en France : quel accompagnement en ergothérapie ?**

**Contexte** : Lors d'une période d'emprisonnement, les détenus sont confrontés à de multiples difficultés, dont la privation d'occupation qui peut avoir un impact sur l'individu durant l'incarcération mais également à sa sortie. Le déséquilibre occupationnel et l'investissement dans des occupations criminogènes peuvent nuire à sa réinsertion sociale.

**Objectif** : Ce travail aura pour objectif de déterminer si le déséquilibre occupationnel est ressenti par les anciens détenus et comment les ergothérapeutes peuvent accompagner ces personnes à lutter contre ce déséquilibre, à l'aide d'un outil : l'OCAIRS.

**Méthode** : Une population d'anciens détenus et des professionnels ergothérapeutes ont été interrogés à l'aide de questionnaires. Le but était de vérifier ou non une corrélation entre la période d'emprisonnement et le déséquilibre occupationnel d'un côté et de l'autre déterminer l'intérêt de l'utilisation de l'outil OCAIRS pour l'accompagnement à la réinsertion.

**Résultats** : Les résultats de l'enquête nous montrent que le déséquilibre occupationnel est effectivement ressenti par les anciens détenus, dans de nombreux domaines. De leur côté, les ergothérapeutes interrogés tendent à trouver un intérêt pour l'OCAIRS, tout en restant critique sur son utilisation.

**Conclusion** : L'accompagnement ergothérapique dans la réinsertion sociale des sortants de prison pourrait être une perspective d'avenir pour la profession. Mais cela ne pourra se faire qu'avec le développement de cette pratique et la sensibilisation des futurs professionnels.

**Mots-clés** : Prison – Réinsertion sociale – Ergothérapie – Déséquilibre occupationnel - OCAIRS

## **Abstract**

### **Social reintegration of former prisoners in France : what support in occupational therapy?**

**Background** : During incarceration, inmates face multiple difficulties, including occupational deprivation which can have an impact on the individual while incarcerated, but also upon release. Indeed, occupational imbalance and investment in criminogenic occupations can affect social reintegration.

**Aim** : The aim of this dissertation will be to demonstrate whether the occupational imbalance is felt by former prisoners and how occupational therapists can help these people to ward this imbalance off, using a tool: the OCAIRS.

**Method** : Former prisoners and professional occupational therapists were interviewed using questionnaires in order to show the correlation between, on one hand, imprisonment period and occupational imbalance, and on the other hand, the interest of using OCAIRS tool for reintegration support.

**Results** : The results of the survey show us that the occupational imbalance is actually felt by former prisoners, in a wide range of domains. On their side, the occupational therapists interviewed tend to find an interest in OCAIRS, while remaining critical of its use.

**Conclusion** : Occupational therapy as support in the social reintegration of prisoners could be a future prospect for the profession. But this can only be done with the development of this practice and the awareness of future professionals.

**Key words** : Prison – Social reintegration – Occupational therapy – Occupational imbalance - OCAIRS