

*Institut de Formation en Ergothérapie de ROUEN*

Mémoire d'initiation à la recherche

---

**Vers la prévention universelle grâce à l'accessibilité  
aux occupations en milieu rural**

Lou GEORGES

N° étudiant : E 21/10

Promotion : 2021-2024

Sous la direction de MOTSCH Claudie

Année universitaire : 2023-2024



## Citations

*« On peut travailler à une société inclusive, qui s'adapte à chaque individu dans sa singularité, c'est-à-dire une organisation sociale plus flexible qui offre à chacun une place. »*

Claire Marin

*« Mieux vaut prévenir que guérir. »*

Erasme

*« Information et éducation sont les deux piliers d'une bonne santé. »*

Thomas Jefferson



## **Glossaire :**

- ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural
- AMRF : Association des Maires Ruraux de France
- ANCT : l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires
- ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes
- CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
- CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale
- DGF : Dotation Globale de Fonctionnement
- EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale
- ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer
- INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- MOH : Modèle de l'Occupation Humaine
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PMR : Personne à Mobilité Réduite
- UNAF : Union Nationale des Associations Familiales



## Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement ma directrice de mémoire, Claudie MOTSCH, pour son accompagnement, son écoute et ses échanges bienveillants tout au long du travail de recherche.

Merci à l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Rouen pour la qualité de leur accompagnement, leur disponibilité et leur soutien pendant ces trois années d'études. Un grand merci à Cécile RASSE pour son implication et pour m'avoir rassurée concernant le mémoire lors du début de cette troisième et dernière année. Merci à Julien HEREDIA pour ses conseils sur l'approche inductive.

Merci aux maires et aux ergothérapeutes pour avoir contribué, à travers leur témoignage, à enrichir cette recherche.

Un grand merci à ma mère pour toutes ses relectures attentives et son soutien sans faille lors de ces trois années d'ergothérapie. Je remercie également mon père et ma sœur pour leur présence et leur soutien lors de ces trois années. Enfin, merci à toute ma famille et à mes amis.

Je tiens également à remercier les différentes personnes rencontrées en stages et mes tutrices ayant participé à ma construction professionnelle. Enfin, et surtout, je souhaite remercier la promotion 2021-2024 avec qui de merveilleux souvenirs étudiants se sont créés, tout particulièrement avec mes acolytes.





**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
NORMANDIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Pôle Entreprise et Solidarités  
Unité certification sociale et paramédicale  
2, place Jean Nouzille  
CS 55427  
14054 Caen CEDEX 4

**Direction régionale  
de l'économie, de l'emploi,  
du travail et des solidarités**

**Charte anti-plagiat de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Normandie**

La Direction Régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes de travail social et professions de santé non médicales.

Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention des diplômes des champs du travail social.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

**Article 1 :**

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source »<sup>1</sup>.

**Article 2 :**

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

**Article 3 :**

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement de fonctionnement de l'établissement de formation. En application du Code de l'éducation<sup>ii</sup> et du Code pénal<sup>iii</sup>, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DREETS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

**Article 4 :**

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

Je soussigné-e Lou GEORGES atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DREETS de Normandie et de m'y être conformé-e. Et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, je veillerai à ce qu'il ne puisse être cité sans respect des principes de cette charte.

Fait à ROUEN Le 17-05-2024 signature

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

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

<sup>iii</sup> Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.



# SOMMAIRE

I.	Introduction : .....	1
II.	Cadre théorique et conceptuel : .....	3
1.	Le milieu rural, lieu d'injustice occupationnelle ? .....	3
1.1.	Les enjeux sous-jacents à la définition de l'espace rural : .....	3
1.2.	L'accessibilité aux occupations en milieu rural : .....	3
1.3.	L'espace rural lieu d'injustice occupationnelle : .....	4
2.	L'accessibilité aux occupations un levier pour la prévention de la santé ? .....	5
2.1.	Santé publique, vers une prévention universelle : .....	5
2.2.	L'équilibre occupationnel moyen de prévention de la santé ? .....	6
2.3.	L'accessibilité aux occupations : un moyen favorisant la prévention de la santé : 6	
3.	Les moyens à disposition des communes rurales pour réaliser un design universel : ....	7
3.1.	France Ruralités : le programme Villages d'avenir : .....	7
3.2.	La dimension partenariale de France Ruralités et ses différents acteurs : .....	7
3.3.	Le modèle de compétences : moyen pour faciliter la collaboration entre les différents acteurs : .....	8
III.	Problématisation de la recherche et hypothèses de travail : .....	9
1.	L'élaboration de la problématique : .....	9
2.	Hypothèses initiales de travail : .....	10
2.1.	Hypothèse de travail 1 : .....	10
2.2.	Hypothèse de travail 2 : .....	10
2.3.	Hypothèse de travail 3 : .....	10
IV.	Dispositif méthodologique : .....	11
1.	Le choix de la méthode : .....	11
2.	Le choix de l'approche inductive : .....	11
3.	L'enquête exploratoire : .....	12

3.1.	Présentation du vocabulaire apporté par l'enquête exploratoire : .....	12
4.	La population de recherche : .....	17
5.	Le choix des techniques et outils pour le recueil de données : .....	17
5.1.	Entretiens semi-directifs : .....	17
5.2.	Focus group : .....	18
5.3.	Analyse des résultats : .....	18
5.4.	Guide d'entretien : .....	18
6.	Réflexions sur l'éthique du sujet de recherche et l'objectivité du chercheur : .....	19
V.	Présentation et analyse des résultats : .....	21
1.	Présentation des résultats des entretiens avec les maires selon une analyse verticale :21	
1.1.	Entretien n°1 avec le maire de la commune 1 (M1), accompagné de O, Gestionnaire des Ressources Humaines, réalisé le 05/01/24. ....	21
1.2.	Entretien n°2 avec la maire de la commune 2 (M2) réalisé le 24/01/24. ....	25
1.3.	Entretien n°3 avec la maire de la commune 3 (M3) réalisé le 12/02/24. ....	30
2.	Analyse transversale des résultats des entretiens auprès des trois maires : .....	34
2.1.	Ergothérapeute et urbanisme .....	34
2.2.	La ruralité .....	35
2.3.	Le lien avec les EPCI : .....	35
2.4.	Leurs projets d'aménagement facilitent l'accessibilité aux occupations pour tous 37	
2.5.	Comment faciliter l'engagement des habitants dans les occupations proposées ? 38	
2.6.	L'accès aux occupations un moyen d'action pour les élus favorisant la prévention de la santé .....	40
3.	Analyse transversale des résultats du focus group : .....	42
3.1.	Ergothérapeute urbanisme et prévention de la santé .....	42
3.2.	Ruralité et accessibilité.....	42
3.3.	Aménagement du territoire.....	44

3.4.	Démarche de prévention de la santé.....	46
3.5.	La collaboration entre les acteurs.....	48
3.6.	Sentiment de compétence.....	50
VI.	Discussion : .....	52
1.	L'évolution par induction des hypothèses de travail :.....	52
2.	Les biais et limites de la recherche :.....	55
3.	La plus-value professionnelle :.....	56
VII.	Conclusion :.....	57
VIII.	Bibliographie :.....	59
IX.	Annexes :.....	67

## I. Introduction :

Lors d'un stage réalisé dans une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) en milieu rural, une situation de privation occupationnelle m'a interpellée. Suite au diagnostic de maladie d'Alzheimer, une bénéficiaire était en « incompatibilité définitive » à la conduite selon l'Arrêté du 28 mars 2022. Elle ne pouvait donc plus vaquer à ses occupations antérieures. À partir de cette situation, j'ai réalisé une carte mentale (Annexe I) et je suis parvenue à ce thème : le rôle des ergothérapeutes dans l'accessibilité aux occupations.

Il existe différentes définitions de l'accessibilité dans la littérature. D'après la loi de 2005 celle-ci « est une condition primordiale pour permettre à tous d'exercer les actes de la vie quotidienne et de participer à la vie sociale [...] quel que soit le handicap » (Aspects essentiels de la loi du 11 février 2005, 2006). Selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE, s.d) l'ergothérapeute est un professionnel de santé spécialiste du rapport entre l'occupation et la santé, il mène des actions pour « assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace ». Kielhofner (2008), définit l'occupation humaine comme la réalisation des activités de la vie quotidienne, du travail et des loisirs, dans un espace-temps délimité, un environnement physique précis et un contexte culturel spécifique (traduction libre). Cette définition met en évidence la façon dont l'environnement conditionne les occupations. Selon, Meyer, (2013) l'environnement est défini comme « des facteurs externes, physiques, socioculturels et temporels qui appellent et modèlent la performance ».

L'environnement que constituent les territoires ruraux, est défini comme « l'ensemble des communes peu denses ou très peu denses d'après la grille communale de densité » (D'Alessandro & al, 2021). Selon ce même document, l'accès aux services de la « santé, culture, sport, etc » (D'Alessandro & al, 2021) sur le territoire est lié à la densité de population et à la distance à un pôle. Cette notion de services peut être rapprochée à celle d'occupations. L'accès est défini par Ribot & Peluso (2023) comme « la capacité à bénéficier des choses, qu'il s'agisse d'objets matériels, de personnes, d'institutions ou de symboles ». Selon Neale, 1998 ( cité dans Ribot & Peluso, 2023) ce concept permet d'étudier « qui parvient (et qui ne parvient pas) à faire usage de quoi, de quelles manières et à quel moment (c'est-à-dire dans quelles circonstances) ». De ce fait, l'accès est un indicateur de mesure de l'accessibilité aux occupations en milieu rural.

L'accessibilité aux occupations en milieu rural constitue une problématique importante pour les habitants ruraux. Pour essayer de pallier à cela a été créé le 15 Juin 2023, une nouvelle méthode de conduite des politiques d'aménagements du territoire : France Ruralités (2023), qui est « un plan d'équité territoriale ». Elle constitue ainsi une nouvelle méthode de conduite des politiques d'aménagements du territoire, qui s'organise autour de 3 marqueurs :

1. La dimension partenariale
2. La simplicité et la lisibilité
3. Les indicateurs de mesure.

Pour apporter une réponse adaptée aux besoins des territoires ruraux, France Ruralités agit autour de 4 axes. Notre intérêt se portera sur son programme d'ingénierie à destination des communes rurales : Villages d'avenir.

Ce programme met à disposition des élus, 100 chefs de projet de l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT). Ils soutiendront les élus pour mener à bien leurs projets, dans une dimension partenariale avec tous les acteurs de la ruralité. Il conviendra ici de s'intéresser à la place potentielle des ergothérapeutes dans une collaboration avec les chefs de projet de France Ruralités et les autres acteurs de la ruralité. En effet, selon l'ANFE (s.d.) l'ergothérapeute « est un intervenant incontournable dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes ». Cette collaboration serait en lien avec l'ambition majeure de France Ruralités qui est « Accompagner la ruralité ensemble » (France Ruralités, 2023).

C'est ainsi que je suis parvenue à cette question de départ : **Comment les ergothérapeutes peuvent-ils collaborer avec les chefs de projet de France Ruralités pour favoriser l'accessibilité aux occupations en milieu rural ?**

## II. Cadre théorique et conceptuel :

### 1. Le milieu rural, lieu d'injustice occupationnelle ?

#### **1.1. Les enjeux sous-jacents à la définition de l'espace rural :**

Les territoires ruraux « réunissent 88 % des communes en France et 33 % de la population en 2017 » (D'Alessandro & al, 2021). Comme évoqué dans l'introduction, l'accès aux services est une problématique importante pour l'espace rural. Selon d'Alessandro (& al 2021), pour évaluer l'offre réelle de l'accès aux services il faudrait prendre en compte : la capacité d'accueil, les horaires d'ouvertures, la qualité du service, etc. Toutefois, ces informations sont indisponibles dans la base permanente des équipements. Ainsi, seul le critère fonctionnel en lien avec un pôle d'emploi a été retenu car il s'appuie sur les flux domicile-travail réellement observés ce qui représente le degré d'influence d'un pôle d'emploi. Cependant, il convient de dépasser ce simple critère fonctionnel, en questionnant des élus sur l'accès aux services, problématique importante pour l'espace rural. Effectivement, comme évoqué précédemment, ces services peuvent donc être considérés comme des occupations. Ce qui met en évidence le lien entre l'ergothérapie et l'accessibilité aux occupations en milieu rural.

#### **1.2. L'accessibilité aux occupations en milieu rural :**

Les services comme ceux de la « santé, culture, sport, etc » (D'Alessandro & al, 2021), peuvent être considérés comme des occupations. Kielhofner (2008), met en évidence la façon dont l'environnement conditionne la réalisation des occupations de la vie quotidienne, du travail et des loisirs. La prise en compte de l'environnement dans cette définition de l'occupation prend tout son sens en milieu rural dû aux difficultés pour y accéder. Cela met en évidence le lien entre l'ergothérapie et l'accessibilité à l'occupation en milieu rural. D'autres définitions de l'accessibilité que celle de la loi de 2005 existent dans la littérature, comme celle de la délégation interministérielle à l'aménagement et à la compétitivité des territoires. Selon elle :

L'accessibilité recouvre la possibilité pour une personne handicapée ou non, de vivre dans un territoire de façon autonome, de disposer facilement d'un ensemble de services d'intérêt général adaptés (école, services de transports, services culturels, services sanitaires et sociaux, logements, etc.) et de participer à la vie ordinaire dans tous les domaines de celle-ci et d'y accroître éventuellement sa participation. (Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006 p. 30)

Cette définition est similaire au concept de design universel, qui s'intéresse à une variété d'utilisateurs aux capacités et habiletés différentes, aux âges et tailles variés « et promeut la participation de tous dans les activités de la vie courante » (Trouvé, 2016). Il correspond à un processus de création « d'objets, d'environnement ou de services » (Trouvé, 2016) avec pour objectif « de simplifier la vie de tous et de permettre l'intégration et la participation sociale » (Trouvé, 2016). Toutefois, ce dispositif n'est pas mis en place dans les espaces ruraux, ce qui peut restreindre les choix de participation à des occupations.

### **1.3.L'espace rural lieu d'injustice occupationnelle :**

Townsend & Wilcock expliquent que l'injustice occupationnelle a lieu lorsque la participation à des activités est « empêchée, confinée, restreinte, séparée, interdite, sous développée, perturbée, aliénée, marginalisée, exploitée, exclue » (cité dans Pierce & Morel-Bracq, 2016). Ces injustices « découlent d'obstacles environnementaux [...] qui créent des inégalités ou iniquités en matière de possibilités occupationnelles » (Larivière & al. (2019). Les particularités de l'environnement rural créent des difficultés d'accessibilité aux services.

De ce fait, cela peut engendrer chez les habitants ruraux des situations de privation occupationnelle, qui « correspond à un empêchement prolongé vécu par un individu ou un groupe de s'engager dans des occupations, en raison de facteurs hors de son contrôle de nature sociale, culturelle, économique, politique ou géographique » (Whiteford, 2000 dans Larivière et al. 2019). Dans l'espace rural, les transports collectifs étant peu ou pas accessibles créent des privations occupationnelles, comme évoqué dans la situation de stage ou pour des personnes n'ayant pas le permis de conduire et pas seulement celles en situation de handicap.

Cette situation de privation occupationnelle causée par les freins environnementaux, peut engendrer ou majorer chez les habitants des situations de déséquilibre occupationnel. Selon Larivière et al. (2019), le déséquilibre occupationnel est la conséquence négative d'une participation excessive et non souhaitée par l'individu, à une occupation au détriment d'autres, en raison d'exigences sociales externes à la personne, ici les habitants de communes rurales. Ces derniers pourraient donc être amenés à participer à des activités qui ne correspondent pas à leur premier choix, dû aux difficultés pour y accéder. De plus, les exigences environnementales, tels que les temps de trajet pour accéder à un service ou à leur lieu d'emploi, font que ce temps ne peut être dédié à la réalisation d'une autre activité, ce qui peut créer un déséquilibre occupationnel. Il convient désormais d'identifier l'impact de l'équilibre occupationnel sur la santé et son apport pour la prévention de la santé.

## 2. L'accessibilité aux occupations un levier pour la prévention de la santé ?

### 2.1. Santé publique, vers une prévention universelle :

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1946) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Il ressort de cette définition une vision globale de la santé, tournée vers la qualité de vie et associée à la notion de bien-être. Le niveau de santé dépend de facteurs appelés « déterminants de santé » (Raimondeau, 2021, chapitre 2). Selon l'OMS (cité dans (Alla, 2016) les déterminants de santé sont des « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations ». Ils en existent plusieurs qui interfèrent entre eux, tels qu'ils sont exposés sur les schémas Annexe II.

Les « déterminants environnementaux (par exemple, qualité de l'air et de l'eau, urbanisme) » (Alla, 2016), sont les déterminants principaux en lien avec cet écrit, notamment l'urbanisme. D'autres classifications de ces déterminants environnementaux existent dans la littérature telle que celle de Raimondeau (2021, chapitre 2) « l'environnement socio-économique, d'une part et l'environnement physique, d'autre part ». Voici une liste non exhaustive des indicateurs pris en compte dans ces déterminants de santé : revenu, niveau d'éducation, degré de cohésion sociale, accès à l'emploi, caractéristiques du système de santé, d'une part et la qualité des milieux de vie et de leurs diverses pollutions : eaux, sols, air « ex. : pollution aérienne par les rejets industriels ou les transports routiers, allergie au pollen d'ambroisie, tabagisme passif Les éventuels effets des ondes électromagnétiques (ex. : téléphonie mobile) » (Raimondeau, 2021, chapitre 2) d'autre part.

La santé publique correspond à « la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé » (Winslow, 1923 cité dans Raimondeau, 2021 chapitre 1). Cette dernière va permettre de mettre en œuvre des stratégies pour agir sur : « des déterminants dans l'environnement physique, social, économique et culturel qui contribuent à créer des conditions favorables pour améliorer l'état de santé, pour prévenir la survenue ou l'aggravation des maladies » (Raimondeau, 2021 chapitre 1). Il ressort de cette définition la notion de prévention qui correspond, selon le Traité de Santé Publique (AP-HM. s. d.) à l'ensemble des actions, pour éviter la survenue de maladies, de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé. De plus elle « inclut les notions d'éducation à la santé, de promotion de la santé » (Lajarge et al., 2013). Nous nous appuierons plus particulièrement sur la prévention universelle qui « est destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé » (Ministère de la Santé, 2006).

## 2.2. L'équilibre occupationnel moyen de prévention de la santé ?

Le concept d'équilibre occupationnel est un moyen d'action pour la prévention de la santé. Effectivement, Wilcock et ses collaborateurs ont étudié en 1997 le lien entre l'équilibre occupationnel et la santé « selon une classification qui repose sur les occupations physiques, mentales, sociales et de repos » (cité dans Ung, 2019). Ils en ont conclu que « l'équilibre occupationnel est corrélé à la santé de façon significative » (cité dans Ung, 2019). Pour Wagman & al, l'équilibre occupationnel est la « perception individuelle d'avoir la bonne quantité d'occupation et la bonne variation entre les occupations » (cité dans Ung, 2019) Dans le cas inverse il convient de parler de déséquilibre occupationnel qui va à la fois impacter la santé mentale et physique. Ann Allart Wilcock (1999) pense que les ergothérapeutes peuvent prévenir la maladie grâce à l'occupation, le bien être personnel, le développement communautaire.

Mais pour que cet équilibre occupationnel puisse être mis en place facilement, il paraît nécessaire que les occupations soient accessibles. Effectivement, le champ des comportements qui ont un impact sur la santé est très large, car il englobe de nombreuses activités humaines, « les conditions de vie, en particulier de travail et de logement, la qualité de l'environnement et de l'offre de services (notamment de santé) à proximité des lieux de vie » (Bagein & al, 2022). Pour déterminer et prioriser les besoins des habitants, les ergothérapeutes pourront s'appuyer sur des outils issus des sciences de l'occupation tel que l'occupational questionnaire, l'occupational balance questionnaire, leur permettant d'identifier les situations de déséquilibre occupationnel chez les habitants ruraux. Il convient ici de s'intéresser à la façon dont l'accessibilité aux activités favorise la mise en place d'un équilibre occupationnel.

## 2.3. L'accessibilité aux occupations : un moyen favorisant la prévention de la santé :

Les déterminants de santé « sous-tendent une relation de cause à effet entre le déterminant et l'état de santé » (Alla, 2016). De ce fait, pour mener des actions de prévention « au niveau des populations, c'est-à-dire en termes de santé publique ou de politique de santé, ce sont les déterminants environnementaux qui dominent » (Raimondeau, 2021, chapitre 2). Ainsi, les connaissances de l'ergothérapeute sur l'occupation « en tant que déterminant de la santé et de la façon dont les interactions entre les personnes, les occupations et les environnements impactent la santé et le bien être des communautés et des populations » (WFOT, 2019, p. 2), lui permettent d'agir dans une démarche de prévention universelle.

Effectivement, il réalise des préconisations d'aménagement qui ont pour but d'atténuer ou d'éliminer les freins aux occupations. Ainsi l'ergothérapeute parvient à prévenir une situation de handicap ou d'en diminuer ses effets, en rendant les occupations accessibles à tous. Cette dernière facilite la mise en place d'un équilibre occupationnel bénéfique pour la santé. De ce fait, les ergothérapeutes semblent être des collaborateurs à inclure dans une démarche de prévention universelle via la réalisation d'un design universel. Pour parvenir à atteindre cet objectif, il convient de connaître les différents outils qui existent pour réaliser l'aménagement de l'environnement rural.

### 3. Les moyens à disposition des communes rurales pour réaliser un design universel :

#### **3.1. France Ruralités : le programme Villages d'avenir :**

Les besoins des communes rurales étant différents, une ingénierie de proximité va être mise en place pour aider concrètement les élus à faire aboutir leur projet. Cette ingénierie est présentée dans l'axe 1 de France Ruralités et s'intitule : Villages d'avenir. C'est ainsi que les 100 chefs de projet, soutiendront et accompagneront les communes rurales en complément de l'ingénierie existante sur le territoire. Pour qu'une commune soit éligible et puisse intégrer le programme Villages d'avenir, il faut qu'elle remplisse des conditions détaillées en annexe III. Il faut tout d'abord que ce soit une commune rurale au sens de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Cette commune doit être volontaire et exprimer des besoins pour ses projets pouvant porter sur le logement, la mobilité, la santé, le patrimoine ou encore le développement économique. Le processus pour bénéficier du soutien d'un chef de projet de Villages d'avenir est en annexe IV.

Dans l'instruction interministérielle relative au programme Villages d'avenir de 2023, plusieurs thèmes bénéficient d'un soutien. Le soutien qui se rapproche le plus du thème de cet écrit est : « Services et commerces de proximité (mise en réseau avec Frances Services, lieux de convivialité, tiers lieux, fonds de commerce rural) circuits courts alimentaires et matériaux, valorisation d'un produit local » (LégiFrance, 2023.)

#### **3.2. La dimension partenariale de France Ruralités et ses différents acteurs :**

Les différents acteurs qui seront inclus dans la démarche partenariale de Villages d'avenir sont tous les acteurs de la ruralité et des collectivités territoriales. Les maires vont créer un projet en fonction de leurs besoins et seront soutenus par les chefs de projet de Villages d'avenir, pour solliciter les bons interlocuteurs et organismes de l'aménagement de

l'environnement rural. C'est en cela, que France Ruralités s'organise autour d'une dimension partenariale. Le partenariat est défini comme la « coopération entre des personnes ou des institutions généralement différentes par leur nature et leurs activités. L'apport de contributions mutuelles différentes (financement, personnel...) permet de réaliser un projet commun. » (Maraquin, 2015 p.113-122). Les ergothérapeutes semblent avoir leur place dans le partenariat avec les chefs de projet et les élus. Ils pourraient apporter dans une démarche partenariale leur vision occupation centrée, leurs connaissances sur les pathologies et situations de handicaps, pour tendre vers un design universel. C'est ainsi que dans cette démarche de collaboration multidisciplinaire, il semble judicieux d'utiliser des outils pour favoriser la collaboration entre les différents acteurs. L'outil qui semble pertinent est le modèle de compétences.

### **3.3. Le modèle de compétences : moyen pour faciliter la collaboration entre les différents acteurs :**

Pour tendre vers ce design universel et vers cette prévention universelle par l'accès aux occupations, l'ergothérapeute va devoir collaborer avec les chefs de projet et les acteurs de l'aménagement rural. Ces différents acteurs sont les : ingénieurs, architectes, élus, usagers et « des collectivités territoriales, des communautés de communes et des territoires de projet, de l'État » (Réseau Canopé, s. d.). Ainsi le modèle de compétence de Rousseau semble approprié à cette situation. En effet, il a été développé pour être utilisé par différentes disciplines, ce qui fait de lui un choix approprié aux interventions multidisciplinaires selon Marie Chantal Morel-Bracq (2017). De plus, ce « modèle systémique, a été conçu pour comprendre la relation entre la personne dite « normale », à priori, et son environnement » (Morel-Bracq, 2017). Le fait que le modèle de compétences prenne en compte la personne dite « normale » et pas seulement les personnes en situation de handicap, permet de tendre vers un design universel et réaliser de la prévention universelle. Ainsi, il permettra aux différents acteurs de l'aménagement du territoire de collaborer pour trouver et mettre en place des solutions afin de tendre vers ce dernier.

L'ergothérapeute possède des connaissances sur le fonctionnement humain, sur les situations de handicap, la performance occupationnelle et sur l'interaction entre la personne et son environnement. Ces connaissances lui permettent d'« apporter des éléments de réflexion non négligeables dans les concertations et les réflexions menées en design universel » (Trouvé, 2016). Ces éléments de réflexion illustrent la place potentielle que pourraient occuper les ergothérapeutes dans le programme Villages d'avenir, auprès des communautés de communes ou avec les différents acteurs, pour faciliter l'accès aux occupations des habitants ruraux.

### III. Problématisation de la recherche et hypothèses de travail :

#### 1. L'élaboration de la problématique :

Il a été mis en évidence que la répartition des services sur le territoire rural crée des inégalités d'accessibilité aux occupations. De ce fait, les habitants peuvent faire face à des injustices occupationnelles. Elles surviennent lorsque la participation à des activités est « empêchée, confinée, restreinte, séparée, interdite, sous-développée, perturbée, aliénée » (Pierce & Morel-Bracq, 2016). Ainsi, cela peut entraîner des situations de privation et de déséquilibre occupationnel, ce qui peut avoir un impact négatif sur la santé. Toutefois, le rétablissement d'un équilibre occupationnel permettrait d'agir sur la prévention de la santé.

Pour faciliter la mise en place d'un équilibre occupationnel et la prévention de la santé, les ergothérapeutes peuvent s'appuyer sur les déterminants de santé environnementaux pour rendre les occupations plus accessibles. Selon BAGEIN et ses collaborateurs (2022), le champ des comportements influant sur la santé est vaste, il englobe de nombreuses activités humaines, « les conditions de vie, en particulier de travail et de logement, la qualité de l'environnement et de l'offre de services (notamment de santé) à proximité des lieux de vie ».

Cet aménagement de l'environnement peut s'appuyer sur le design universel, qui vise à créer des environnements, des services facilement utilisables par tous, favorisant ainsi l'intégration et la participation sociale (Trouvé, 2016). L'intervention sur les déterminants environnementaux de santé pourrait permettre une prévention universelle, qui est « destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé » (Ministère de la Santé, 2006). Grâce à leurs connaissances du handicap et celle de l'activité « en tant que déterminant de la santé et de la façon dont les interactions entre les personnes, les occupations et les environnements impactent la santé et le bien être des communautés » (WFOT, 2019, p. 2), les ergothérapeutes semblent pouvoir agir sur cette prévention universelle en réalisant un design universel.

Bien que peu d'études aient été réalisées sur le lien entre l'ergothérapie et l'aménagement de l'environnement rural, ce cadre conceptuel montre la légitimité de travailler avec les acteurs concernés. De ces différentes lectures émanent la problématique suivante :

**Comment l'ergothérapeute peut-il être intégré dans la démarche d'aménagement des espaces ruraux, afin de favoriser la prévention de la santé tout en se centrant sur l'accès aux occupations et l'équilibre occupationnel ?**

## 2. Hypothèses initiales de travail :

Ces hypothèses de travail, en lien avec l'utilisation d'une approche inductive seront amenées à évoluer et à être réaxées en fonction de l'apport des connaissances du terrain et de la théorie. Une conceptualisation des hypothèses de travail et des tableaux récapitulatifs de leurs évolutions sont présents en annexe V.

### 2.1. Hypothèse de travail 1 :

L'ergothérapeute est connu et reconnu par les acteurs du territoire rural pour ses compétences dans l'aménagement de l'environnement et est donc inclus dans les démarches collaboratives de l'aménagement de ce dernier.

### 2.2. Hypothèse de travail 2 :

L'ergothérapeute va penser les aménagements de l'environnement rural afin que ces derniers soient accessibles pour tous.

### 2.3. Hypothèse de travail 3 :

L'accessibilité facilite la mise en place d'un équilibre occupationnel pour permettre la prévention de la santé.

#### IV. Dispositif méthodologique :

Dans cette partie, le « je » méthodologique sera employé pour justifier la méthodologie élaborée. Selon Olivier de Sardan (2000, p. 419), « le recours à la première personne a en effet représenté à divers égards un progrès incontestable, tant en termes d'écriture que du point de vue d'une nécessaire mise au jour de la position personnelle du chercheur sur le terrain ».

##### 1. Le choix de la méthode :

La méthode qualitative dispose d'instruments conçus « pour recueillir des données qualitatives (témoignages, notes de terrain, images vidéo, etc.) [...] l'ensemble du processus est mené [...] selon une logique proche des personnes, de leurs actions et de leurs témoignages » (Paillé & Mucchielli, 2012). Elle « vise la compréhension et l'interprétation des pratiques et des expériences » (Paillé & Mucchielli, 2012). Cette méthode qualitative paraît en ce sens appropriée à mon thème de recherche afin de comprendre le mode de fonctionnement et les comportements sociaux des espaces ruraux. Elle me permettra de prendre en compte le vécu des habitants ruraux et des acteurs impliqués dans l'aménagement du territoire rural.

##### 2. Le choix de l'approche inductive :

J'utiliserai l'approche inductive qui consiste à observer « des caractéristiques précises sur un ou plusieurs individus (objets) d'une classe et [j'essaierai] de démontrer la possibilité de généraliser ces caractéristiques à l'ensemble de la classe considérée. C'est la succession observation — analyse — interprétation — généralisation » (Aktouf, 1987), dans le but de recueillir de nouvelles données sur le terrain, de généraliser un phénomène pour tendre vers une saturation théorique (Anadón & Guillemette, 2007). En effet, à partir de situations concrètes, je pourrai « à l'aide de la théorie et du raisonnement, construire des lois générales » (Aktouf, 1987) ou « le général est induit par le particulier » (Van Campenhoudt et al., 2017).

De ce fait, cette approche me semble la plus pertinente pour ma recherche, car chaque territoire rural et habitant rural est unique, avec différents moyens d'accessibilité et différents désirs de participation à des occupations. Cela est également en lien avec le plan France Ruralités (2023), qui permet de prendre « en compte des besoins spécifiques des usagers les plus éloignés des services publics ». De plus, cette approche permet au chercheur selon Blais & Martineau (2006), d'analyser des données « portant sur des objets de recherche à caractère exploratoire » qui n'apparaissent pas encore dans la littérature existante (p. 4). Ainsi, cette

approche est la plus appropriée pour ma recherche, car le rôle de l'ergothérapeute dans l'aménagement de l'espace rural n'apparaît pas dans la littérature et les « premières prises de postes de chefs de projet » Villages d'avenir sont prévues pour janvier 2024 (Légifrance, 2023).

### 3. L'enquête exploratoire :

J'ai utilisé une démarche inductive qui selon Alami et al. (2009) cherche à « explorer le réel, sans hypothèse de départ forte » (p. 25). Cependant, j'ai réalisé un cadre conceptuel, puis une enquête exploratoire auprès d'une instance nationale (guide d'entretien EXP annexe VI) pour élaborer une problématique et des hypothèses de travail. Cette décision m'a permis de prendre de la distance avec ce sujet. D'autre part, Alami et al. (2009) expliquent qu'une enquête exploratoire qualitative permet de chercher différentes informations comme les stratégies d'acteurs et les pratiques quotidiennes. Avec l'utilisation d'une approche inductive, cette pré-enquête réalisée auprès d'une figure d'une instance nationale (EXP) m'a permis d'enrichir mes hypothèses de travail. Ces hypothèses n'auront pas pour but d'être validées ou invalidées, comme le suggère une approche hypothético-déductive, mais évolueront « dans un va-et-vient permanent entre théorie provisoire et terrain » (d'Arripe et al, 2014, p. 113). Une conceptualisation et deux tableaux montrant leurs évolutions sont disponibles en Annexe V.

De plus, l'analyse de contenu de cette enquête exploratoire, m'a permis de réaliser des guides d'entretiens « plus réalistes, moins entachés des distorsions personnelles du chercheur et plus près des dimensions concrètes du problème étudié, de la population d'enquête » (Aktouf, 1987). En effet, l'apport « des éléments de vocabulaire (termes « indigènes » [...]), des items plus riches (des pratiques, des opinions, des représentations difficilement « imaginables » par les enquêteurs) » (Alami et al., 2019) ont permis de préciser mon guide d'entretien 1 (annexe VII). Les nouveaux éléments de vocabulaire apportés par cet entretien sont les suivants :

#### **3.1. Présentation du vocabulaire apporté par l'enquête exploratoire :**

Le premier élément qui a émergé de cette enquête exploratoire, est « le code INSEE de la commune », qui permet d'avoir des informations géographiques sur la commune. Il donne des informations sur l'intercommunalité, le zonage à laquelle la commune est rattachée telle que : l'Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI), l'unité urbaine, l'aire d'attraction des villes, la zone d'emploi, le bassin de vie. Il communique des informations sur la commune nouvelle telle que sa date de création, les communes qui la composent... Cette liste résulte du code INSEE d'une commune interrogée.

EXP évoque le concept de bassin de vie, unité de mesure qui correspond au « plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants » (Insee, 2016). Ils sont classés dans ces catégories : « services aux particuliers, commerces, enseignement, santé, sports, loisirs et culture, transports » ( Insee, 2016). Cette unité de mesure permet de réaliser un découpage de la France, qui facilite la compréhension de la structuration du territoire. Toutefois, EXP remonte que pour les acteurs de l'aménagement « c'est la caution morale le bassin de vie, il y a un truc dans le bassin de vie donc c'est bon il suffit que les gens se déplacent ». Cela peut créer un fossé avec le besoin des habitants en termes d'accès aux services, si les acteurs de l'aménagement se basent sur les cartes et non sur leurs besoins.

EXP expose l'exemple suivant : « le ministère de la culture part toujours de l'équipement et pas de l'habitant » en s'appuyant notamment sur la répartition des éléments culturels dans les bassins de vie. Effectivement, selon le Ministère de la culture (s.d) « La mobilisation de zonages d'études permet de spécifier l'approche en fonction des caractéristiques des territoires, notamment leur ruralité ou leur urbanité ». Le bassin de vie peut être utilisé comme zonage. Ces « outils de zonages peuvent mener à l'identification d'éventuelles inégalités territoriales » (Ministère de la culture, s. d.), ce qui va permettre d'alimenter le débat public et la réflexion des acteurs culturels. Toutefois, selon EXP « l'intérêt de l'action publique serait de se dire par exemple, [...]Combien de temps a cette population-là pour aller à un théâtre de niveau départemental ? ».

Cette notion de temps peut être rapprochée au concept d'équilibre occupationnel. Effectivement, « l'utilisation du temps est un élément important de l'équilibre occupationnel, car elle reflète une partie de la nature et de la complexité des occupations quotidiennes » (Edgelow & Krupa, 2011, cité dans Ung 2019). De plus, de nombreuses évaluations de l'équilibre occupationnel questionnent cet indicateur de temps. De ce fait, j'ai ajouté cet indicateur de temps, notamment d'horaire occupationnel à mon guide d'entretien pour faciliter la prise en compte de l'équilibre occupationnel, même si ce dernier ne correspond pas seulement à « une organisation du temps où un individu consacre un nombre d'heures relativement équivalent à chacun de ces différents types d'activités » ( Drolet M-J cité dans Ung 2019), mais bien la « perception individuelle d'avoir la bonne quantité d'occupation et la bonne variation entre les occupations » (Wagman, Håkansson, & Björklund, 2012, p. 322 cité dans Ung 2019). Cette dernière définition et les dires de cet enquête illustrent l'importance d'interroger la population.

L'étude annuelle du conseil d'État, intitulée « Du premier au dernier kilomètre », dernier kilomètre qui « revient à rechercher si l'action publique atteint effectivement le public qu'elle vise et les objectifs qu'elle s'est fixés » (Conseil d'état, 2023, p.22). Pour atteindre les objectifs cette étude suggère de « partir de l'utilisateur ». Pour cela, les douze propositions qui en sont issues sont classées en trois mots « proximité, pragmatisme et confiance » (Conseil d'état, 2023, p. 329) qui encouragent une participation active des acteurs locaux, notamment les élus et les usagers, dans la réalisation des politiques publiques. Concernant le pragmatisme, nous retrouvons 4 propositions pour atteindre le dernier kilomètre, en pensant « le dernier kilomètre dès le premier » (Conseil d'état, 2023, p.22). Pour ce faire, ils conseillent de répondre aux besoins des usagers en les écoutant et en les incluant dans la démarche de conception des politiques publiques.

Cette démarche d'écouter les usagers correspond à la proposition numéro 5 du conseil d'état, qui permet de « comprendre leurs attentes et leurs besoins, notamment en suscitant des occasions de délibérer en commun et en tenant compte des retours d'expérience des agents à leur contact » (Conseil d'état, 2023, p.332). Cette écoute des usagers pour répondre à leurs besoins, permet de dépasser les zonages géographiques tels que les bassins de vie. Effectivement, ces cartes ne permettent pas de saisir les individualités, limitant ainsi la capacité à répondre efficacement aux besoins variés des individus. Cette individualité correspond selon EXP au fait de : « partir de l'individu, oui, mais la collectivité ». La collectivité correspond ici à l'échelle de la commune et au fait de prendre en globale les besoins de tous ses habitants. Cette dimension est également partagée par le Conseil d'Etat, « écouter, c'est aussi réfléchir à la façon de recueillir des questions communes pour dépasser les postures individualistes en suscitant des occasions de délibérer en commun » (Conseil d'état, p.22).

Cette prise en compte des zonages tels que les bassins de vie, ne serait pas le seul obstacle pour entendre la voix des usagers. EXP a fait remonter un point de vigilance : les communes nouvelles. Selon Vie publique (2022), ce sont des dispositifs créés par la loi du 16 décembre 2010, pour réduire le nombre de communes qui était jusqu'alors élevé passant « sous le seuil des 35 000 » (Vie publique, 2022). Selon Acar et al (2022), ce rassemblement de communes permet de mutualiser les moyens à disposition de ces dernières pour réaliser des projets plus conséquents. Toutefois, EXP révèle qu'à « force de supprimer des communes, vous supprimez des élus, vous supprimez des engagés et donc vous n'avez plus de capteurs [...] vous n'avez plus de gens qui portent cette parole et donc vous allez avoir plein de phénomènes de

mises en sourdines, de toute une série de phénomènes sociaux. Je pense que c'est plutôt une mauvaise nouvelle pour l'action publique, au sens où on se délisse de la proximité comme étant un capteur de la formulation des besoins tel que derrière l'action publique peut essayer d'y répondre ». Ici, les maires sont les capteurs qui repèrent et écoutent les besoins des habitants. Ce phénomène est remonté par Acar et ses collaborateurs (2022) dans le document « Les communes nouvelles : un bilan décevant, des perspectives incertaines ». En effet, « sa création ne garantit pas toujours une meilleure représentation du territoire et de ses habitants auprès de l'État et des autres collectivités » (Acar & al., 2022).

Ces communes nouvelles peuvent impacter la décentralisation territoriale, « système d'administration autorisant une collectivité humaine ou un service public à s'administrer eux-mêmes dans le respect de la légalité » (Kada, 2014b). Cette décentralisation territoriale a plusieurs fonctions : « administrer le territoire par une plus grande proximité entre les responsables et les citoyens. [...] Enfin, elle autorise une participation plus directe des citoyens à la vie locale. » (Kada, 2014b). Cela est en lien avec la proposition n°6 du conseil d'état « construire les politiques publiques avec les usagers et les acteurs publics, notamment les collectivités territoriales. » (Conseil d'État, 2023, p.332).

La participation plus directe des citoyens permise par la décentralisation territoriale et la proposition n°6 du conseil d'État, font écho à la notion de santé communautaire. Effectivement, la santé communautaire « est marquée par une dimension politique forte car elle implique un fonctionnement démocratique approfondi et une association réelle des citoyens-usagers à la prise de décision et à la mise en œuvre » (Raimondeau, 2021). Toutefois, l'un des impacts des communes nouvelles est que « les habitants [...] restent peu impliqués » (Acar et al., 2022), dans la vie politique de la commune. Cela semble être un frein dans la mise en place de cette santé communautaire, notamment de la prévention de la santé. C'est ainsi que j'ai ajouté ce nouvel indicateur pour questionner les maires afin de savoir s'ils sont maires d'une commune nouvelle et si cela a eu un impact sur la relation avec leurs administrés, en lien avec la suppression des capteurs évoquée par EXP.

D'autre part, EXP évoque les éléments retenus suite à une réunion de l'assemblée nationale concernant « les cahiers de doléances et de propositions de la séquence des gilets jaunes ». Ceux retenus par l'instance nationale dont fait partie EXP sont : « l'accès aux soins et la mobilité ». A propos, de l'accessibilité aux soins, une étude de santé a été réalisée par l'Association des Maires Ruraux de France (AMRF). Cette étude relate que plus nous sommes

loin des services de soins, moins nous sommes soignés dû à « l'éloignement des centres hospitaliers régionaux [...] la rareté de médecins traitants dans les bassins de vie ruraux [...] qui engendre une prise en charge hospitalière moindre » (AMRF 2023).

EXP révèle que certains élus « ont ce souci de travailler sur les outils de prévention, notamment pour compenser les difficultés d'accès aux soins, ou ils se disent mieux vaut avoir moins de malades, en tout cas moins vite, dans la mesure où l'offre de soins a été organisée pour qu'il [y] en ait moins ». Cela met en évidence l'intérêt pour la prévention dans le but de compenser les difficultés d'accès aux soins. Cette instance nationale « travaille beaucoup sur le sujet lié à la prévention, en ouvrant les yeux aux élus en leur disant : « vous avez un trésor autour de chez vous », des sentiers de randonnée, les espaces ruraux ont l'avantage d'avoir de la place, vous pouvez avoir plus de praticables pour faire du sport, [...] il y a de l'espace donc c'est un luxe et si l'opérateur public l'aménage ça devient une faculté beaucoup plus vertueuse qu'à la ville » pour mettre en place des démarches de prévention de la santé grâce l'activité physique. Pour faciliter la mise en place de ces démarches, la proposition n°6 du conseil d'État, suggère d' « associe[r] les usagers et leurs représentants à la construction de l'action publique (proposition n° 6) » (Conseil d'état, 2023, p.22). Ainsi pour cette démarche de prévention de la santé, il semble nécessaire que les élus favorisent la mise en place d'une démarche de santé communautaire pour que les habitants trouvent entre eux des consensus pour réaliser des aménagements ou créer des associations de sport, ou d'autres occupations bénéfiques pour la santé.

De ce fait l'ergothérapeute peut avoir sa place dans cette démarche de prévention avec les différents acteurs. Cependant, au début de notre entretien, EXP m'a révélé avoir fait quelques recherches sur l'ergothérapie car il ne connaissait pas et ne voyait pas vraiment en quoi l'ergothérapeute pouvait agir dans la démarche de l'aménagement de l'environnement. C'est ainsi que l'hypothèse de travail 1 est apparue : L'ergothérapeute est connu et reconnu par les acteurs du territoire rural pour ses compétences dans l'aménagement de l'environnement et est donc inclus dans la démarche collaborative de l'aménagement de ce dernier. J'ai de ce fait ajouté deux nouveaux indicateurs à mon guide d'entretien :

- Les élus ont connaissance de l'ergothérapeute en tant qu'acteur de l'aménagement de l'environnement.
- Moyen pour les sensibiliser afin de faciliter l'interpellation et la démarche de sollicitation

#### 4. La population de recherche :

Pour la recherche qualitative, « ce n'est pas le nombre de participants qui est important, mais plutôt ce qu'ils ont à dire sur la thématique à l'étude » (Hammell, Carpenter & Dyck, 2000 cité dans Tétreault, 2014a). De ce fait, ma population de recherche est un « échantillon non probabiliste [qui] vise à représenter le plus fidèlement possible la population, et ce, en fonction des choix du chercheur » (Lamoureux, 2000 cité dans Tétreault, 2014a). Les critères d'inclusion de ma population de recherche (tableau annexe VIII) sont : personnes vivant en milieu rural, représentants de communautés de communes rurales (hors commune périurbaine) ; ergothérapeutes (libéraux, en centre de rééducation...) utilisant le concept d'équilibre occupationnel ; ergothérapeutes qui travaillent dans l'aménagement de l'environnement ; les acteurs de l'aménagement rural ayant collaboré ou non avec des ergothérapeutes. Le formulaire de consentement libre et éclairé est disponible en annexe (IX).

#### 5. Le choix des techniques et outils pour le recueil de données :

Selon Paillé (2009a) l'enquête qualitative de terrain, « implique un contact personnel avec les sujets de la recherche, principalement par des entretiens ». La technique est un moyen précis qui permet d'atteindre un résultat « à un niveau et à un moment précis de la recherche » (Aktouf, 1987). De ce fait, j'utiliserai deux techniques de récolte de données réparties en deux étapes. Dans un premier temps, je réaliserai 3 à 4 entretiens semi-directifs auprès d'élus de communes rurales, afin de récolter les problématiques et besoins de ces derniers en termes d'accessibilité aux occupations. Puis je réaliserai un focus group, avec des ergothérapeutes spécialisés dans l'aménagement du territoire. À la suite de l'évolution par induction de ma recherche, ont été intégrés à ce focus group des ergothérapeutes intervenant dans des démarches de promotion de la santé et sensibles au concept d'engagement occupationnel.

##### 5.1. Entretiens semi-directifs :

Lors des entretiens semi-directifs, « l'interrogé aura à répondre le plus directement possible à des questions précises (mais qui restent tout de même assez larges) » (Aktouf, 1987). Le but recherché par ces entretiens semi-directifs est de « s'informer, mais en même temps de vérifier, à l'aide de questions, des points particuliers liés à certaines hypothèses préétablies » (Aktouf, 1987). Cette technique semble donc la plus pertinente pour appréhender les besoins des habitants des communes rurales. À l'issue de ces entretiens, un entretien semi-directif auprès

d'une ergothérapeute libérale sensible à ce concept d'équilibre occupationnel sera réalisé pour objectiver mon analyse des entretiens réalisés avec les maires.

### **5.2. Focus group :**

Le focus group est une technique qui « facilite l'acquisition d'idées plus précises sur un sujet (comme une intervention, un objet ou un service) » (Tétreault, 2014b). De ce fait, il semble le plus pertinent pour : identifier les rôles/missions des ergothérapeutes dans l'aménagement de l'environnement rural et la promotion de la santé ; identifier comment ces interventions peuvent participer/faciliter l'accessibilité aux occupations, et l'engagement dans ces dernières. Effectivement, à l'aide d'un guide d'entretien (annexe X) composé de questions ouvertes « le focus group permet d'obtenir une variété de sentiments, d'opinions, d'avis ou de perceptions de la part d'individus qui ont des points en commun » (Tétreault, 2014b) ce qui facilite la compréhension de situations complexes et permet de faire émerger de nouvelles idées. Ce sera un focus group qui durera environ 1h30 avec 4 ou 5 ergothérapeutes.

### **5.3. Analyse des résultats :**

Suite aux entretiens semi directifs et au focus group est réalisée une analyse de contenu, qui « est une technique d'étude détaillée des contenus » (Aktouf, 1987) afin d'en dégager les significations. Cette analyse de contenu utilise comme outil une grille d'analyse des entretiens disponible en annexe XI pour les maires et annexe XII pour le focus group avec les ergothérapeutes. Elle s'appuie sur les thèmes et indicateurs présents dans le guide d'entretien. En regard de la méthode employée, c'est l'analyse de contenu qualitative qui sera utilisée. Elle s'intéresse à la présence de thèmes, mots ou concepts dans un contenu, privilégiant leur pertinence, nouveauté et poids sémantique plutôt que leur fréquence (Aktouf, 1987).

### **5.4. Guide d'entretien :**

Un instrument de recherche est un outil utilisé par le chercheur pour collecter des données, visant à garantir des observations scientifiquement acceptables et rigoureuses (Aktouf, 1987). De ce fait, pour parvenir à réaliser cette analyse de contenu de recueil de données empirique, sera utilisé comme outils, des guides d'entretien lors des entretiens semis directifs et du focus group. Il y a un premier guide d'entretien à destination des 3 entretiens réalisés auprès des élus, qui a été amené à évoluer entre chaque entretien (Annexe VII). Et un guide d'entretien avec des questions plus larges pour le focus group (Annexe X), mis sous forme de diaporama pour l'animation. Ces deux techniques s'appuyaient sur le même type d'outil : le

guide d'entretien. Il définit « la pertinence et l'ordre des questions » (Romelaer, 2005). Toutefois, ces questions peuvent évoluer lors de l'entretien car « ce guide n'est qu'un canevas que l'enquêteur applique de façon libre, en conservant une assez large marge d'initiative » (Loubet del Bayle, 2000)

## 6. Réflexions sur l'éthique du sujet de recherche et l'objectivité du chercheur :

Comme évoqué dans l'introduction, le thème de mon mémoire a émergé suite à mon stage de semestre 4 en ESA, où j'ai été confrontée à une situation de privation occupationnelle en milieu rural. Avant de réaliser cette recherche, il faut que je mette en place le principe de distanciation du chercheur avec la ruralité qui m'est un univers familier (Feldman, 2002). En effet, je risque d'être sujette à l'illusion d'une compréhension immédiate. Je vais devoir me dégager de toutes prénotions et préjugés quant aux difficultés d'accessibilité aux occupations en milieu rural et l'impact que cela peut avoir sur ces habitants pour ne pas me laisser impacter par la subjectivité de ces expériences.

L'objectivité du chercheur « implique d'abord un état de séparation, une mise à distance entre le sujet et l'objet » (Grossmann, F. 2017). Mon objet de recherche étant : l'accessibilité aux occupations en milieu rural. Ainsi, grâce à des recherches, j'ai pu identifier que cette situation n'était pas isolée et que « l'accès à l'offre de services, [...] est au cœur de nombreux questionnements pour les populations rurales, qui voient leurs services publics diminuer ou s'éloigner » (Réseau rural français, 2020). De plus, comme évoqué dans le cadre conceptuel, a été créé en 2023 le programme France Ruralités, pour venir soutenir les espaces ruraux et « être mieux armés pour lutter contre l'enclavement et les difficultés d'accès aux services publics qui en résultent » (France Ruralités, 2023). Même si l'approche inductive ne nécessite pas la réalisation d'un cadre conceptuel et d'une enquête exploratoire, ces derniers m'ont permis de prendre de la distance avec l'objet de ma recherche qui m'est familier.

Effectivement, d'après Alami et al. (2009), une enquête exploratoire qualitative permet de chercher différentes informations comme les stratégies d'acteurs et les pratiques quotidiennes. Avec l'utilisation d'une approche inductive, cette pré-enquête réalisée auprès d'une figure d'une institution nationale, m'a permis d'intégrer, des éléments de vocabulaire techniques et de nouvelles questions à mon guide d'entretien 1 (Annexe VII) afin que ce dernier soit le plus précis et objectif possible. En effet, l'objectivation de l'analyse des entretiens repose sur l'utilisation « instrumentation technique permettant le recueil des données » (Grossmann,

2017). De ce fait, j'ai pu construire des guides d'entretiens avec des indicateurs objectifs permettant de recueillir des faits et d'en réaliser une analyse comparative.

D'autre part, l'approche inductive et la réalisation d'entretien auprès d'élus de communes rurales m'ont permis de mettre en place cette objectivité du chercheur en partant du besoin de ces communes avant de faire le parallèle avec la pratique des ergothérapeutes. Cela est en lien avec la philosophie de Durkheim dont l'objectif premier « est d'étendre à la conduite humaine le rationalisme scientifique, la découverte des causes permettant dans un deuxième temps de déterminer des règles d'action » (Feldman, 2002).

Enfin, si toutes ces démarches ne permettent pas d'obtenir une objectivité parfaite, dû à la nécessité de la méthode qualitative de s'approcher au plus proche des sujets observés, « une analyse critique portant sur l'ensemble de la démarche de recherche, permettant d'en cerner les limites et les biais » (Grossmann, 2017) sera réalisée dans la partie discussion.

Il convient également de se questionner sur l'éthique du sujet : la collaboration entre l'ergothérapeute et les chefs de projet de France Ruralités pour favoriser l'accessibilité aux occupations. L'éthique naît de la morale et « s'inscrit dans une réflexion basée sur la critique des valeurs morales et l'adaptation de telles valeurs aux aspirations et aux besoins du groupe » (Vilanova, 2013). Pour cela, l'éthique nécessite un dialogue raisonnable et une négociation entre différents individus partageant des objectifs communs. Ce dialogue aboutit à la création d'une norme évolutive qui vise à promouvoir un mieux-être collectif ou une harmonie sociale (Vilanova, 2013). D'autre part, selon Garabedian (2007) l'éthique vise « la vie bonne, avec et pour autrui dans des institutions justes ». Cette définition met l'accent sur la justice sociale plutôt que sur la notion de vie bonne. Ces approches cherchent à développer « une conception de la société juste qui ne s'appuie pas sur une conception particulière de la vie bonne ou, en d'autres termes, de faire de l'éthique sans morale » (Garabedian, 2007). Nous retrouvons ici le lien avec l'aménagement du territoire dans la mise en place d'un design universel afin de le rendre accessible au plus de personnes possibles.

## V. Présentation et analyse des résultats :

### 1. Présentation des résultats des entretiens avec les maires selon une analyse verticale :

Pour rappel, la méthode inductive consiste à réaliser un aller-retour entre le terrain et la théorie, faisant évoluer les hypothèses de travail afin d'affiner la problématique. De nouveaux indicateurs sont apparus suite à chaque entretien. La grille d'analyse des entretiens (Annexe XI) inclut un code couleur indiquant l'ordre d'apparition des indicateurs. Le code INSEE, nom et informations sur la commune ont été anonymisés et indiqués comme suit : [anonymisé ou \*\*\*].

#### **1.1. Entretien n°1 avec le maire de la commune 1 (M1), accompagné de O, Gestionnaire des Ressources Humaines, réalisé le 05/01/24.**

Cet entretien a été réalisé en Visioconférence en présence du maire de la commune 1, accompagné de O Gestionnaire des Ressources Humaines. Le maire lui avait demandé si elle pouvait assister à l'entretien pour l'aider à répondre aux questions. Lors de cet entretien, elle est intervenue à quatre reprises au début de l'entretien lors des questions sur l'ergothérapie.

Tout d'abord, leurs connaissances de l'ergothérapie sont variables. Le maire « connaît une ergothérapeute, fille d'un adjoint qui exerce dans un Institut Médico-Educatif. Après vous dire à quoi correspond exactement l'ergothérapie, je... Voilà, j'ai eu la chance de ne pas en avoir besoin donc je ne sais pas ». O pose cette question « Est-ce que l'ergothérapeute n'a pas un rôle de facilitateur pour les personnes en situation de handicap ou euh. C'est ça ? ou ce n'est peut-être pas spécifique au handicap ». Cela met en évidence que la connaissance diffère entre chaque personne, et qu'ils n'ont pas connaissance du champ d'action de l'ergothérapie en lien avec l'aménagement de l'environnement. De ce fait, ils ne pensent pas à inclure les ergothérapeutes dans leurs collaborations. Suite à une définition de l'ergothérapie portant sur le rôle que pourrait avoir l'ergothérapeute dans l'aménagement du territoire, M1 dit vers la fin de l'entretien : « Mais finalement vous m'avez emmené sur un tout autre sujet que l'ergothérapie ».

Suite à l'explication du rôle que pourrait avoir l'ergothérapeute dans cette démarche d'aménagement, il précise que « c'est à vous de vous greffer dans tous les services pour apporter votre contribution à cela ». Il inclut dans cette notion de service les EPCI, car ce sont eux qui ont les compétences d'aménagement de l'espace, de ce fait, « il faut passer par des organisations comme les intercommunalités » (M1). Effectivement, un EPCI « ne peut pas intervenir dans le champ de compétences de ses communes membres, et inversement les

communes ne pourront plus intervenir dans le champ des compétences transférées » (CNFPT, s. d.).

La coopération intercommunale « permet de rationaliser l'organisation territoriale et contribue à l'aménagement du territoire » (Vie Publique, 2023). Le statut des intercommunalités est défini en fonction du nombre d'habitants qui les composent et du type de compétences qui leur sont attribuées. En fonction du statut de l'intercommunalité, des textes de loi définissent les compétences qui sont obligatoires.

Cette commune fait partie d'une intercommunalité urbaine.

Cette dernière a donc, selon l'[article. L5215-20](#) du CGCT :

Plus de 25 compétences obligatoires, incluant celles des communautés d'agglomération + des compétences spécifiques comme : les lycées et collèges, les équipements sportifs et culturels lorsqu'ils sont reconnus d'intérêts communautaires, des compétences liées à l'environnement (lutte contre la pollution de l'air et le bruit) et la contribution à la transition énergétique » (CNFPT, s. d.)

Le maire de cette commune révèle que « tout ce qui est PMR [Personne à Mobilité Réduite], [...] passe par les services [...] *de l'intercommunalité*] car on sait que tous ces aspects-là sont très bien traités. Si vous prenez un maire dans le fin fond de la campagne, je veux dire lui le pauvre et je dis bien le pauvre parce que même s'il a de la bonne volonté il ne sait pas forcément comment se débrouiller » (M1). Cet élu dispose donc d'une aide pour parvenir à appliquer la réglementation PMR, ce qui semble un levier pour mettre en place un design universel.

Une fois que ce transfert de compétences est réalisé, les communes en sont dessaisies. Toutefois, la loi prévoit des partages plus précis entre services ou équipements d'intérêt communautaire et communaux, organisant ainsi la subsidiarité pour déterminer le niveau le plus efficace d'intervention entre les communes et l'intercommunalité (AdCF, s. d.). De ce fait, l'accessibilité de certains lieux de loisirs ou autres services demeurent à la charge de la commune. C'est ainsi que les élus restent inclus dans la population de recherche et pas les EPCI comme conseillé par le maire. De plus, les entretiens auprès des élus permettent de récolter les besoins des individus et d'avoir cette proximité recherchée par les différents textes de loi comme évoqué lors de l'analyse de l'entretien exploratoire. Effectivement, les maires « constituent le dernier maillon de la démocratie représentative en contact direct et quotidien avec les



**1001**  
COMMUNAUTÉS  
DE COMMUNES



**223**  
COMMUNAUTÉS D'AGGLOMÉRATION  
+ de 50 000 habitants



**13**  
COMMUNAUTÉS URBAINES  
+ de 250 000 habitants



**22**  
MÉTROPOLIS  
+ de 400 000 habitants

administrés » (Rouban, 2020). Il convient désormais d'analyser les informations rapportées par M1 concernant l'accessibilité des services dans sa commune et le quotidien de ses administrés.

Cette commune nouvelle se considère comme « Rurbaine » (M1), car elle dispose d'un grand centre commercial, de nombreuses entreprises, d'un pôle santé, une salle des fêtes, un gymnase et « au niveau des loisirs, on a une commune qui a 35 associations » (M1). De plus, un service de transports en commun efficaces et PMR est présent, permettant aux habitants d'accéder à la ville voisine. Cette ville constitue son bassin de vie et son pôle d'emplois. Le temps moyen pour accéder au centre de cette ville est de « 10 min [à] 1 heure si c'est à 18h avec le viaduc qui bouchonne » (M1). Cela met en évidence que les communes qui font parties d'unité urbaine, font également face à des contraintes temporelles pour se déplacer, avec un temps variable au cours de la journée. Cette notion d'unité urbaine est définie comme « une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continue [...] qui compte au moins 2 000 habitants » (Insee, 2020). De ce fait, les communes périurbaines seront exclues de la population de recherche. En effet, cette commune « se considère comme une commune Rurbaine, c'est-à-dire plus urbaine que rurale » (M1). Pour ce maire, la ruralité correspond à un « habitat peu dense, route pas obligatoirement bien aménagée, un fauteuil serait obligé d'aller sur la route. Beaucoup d'espaces verts, qui peuvent être soit des terrains autour des maisons soit des champs et terres agricoles. Il y a peu d'aménagement » (M1).

Concernant le quotidien de ses habitants, cet élu dresse un profil occupationnel de ces derniers en fonction de leur tranche d'âge, en réponse à la question sur les occupations : « pour les 20 à 40 ans, si ils sont sur la commune euh c'est qu'ils travaillent euh, ils sont en couple, ils ont des enfants. On les retrouve le matin en train de courir partout pour aller à la crèche, pour aller à la maternelle, pour aller à la garderie [...] les emmener au sport à droite à gauche car il y a plein de possibilités. Vous les voyez faire appel aux grands parents comme variable d'ajustement pour garder les enfants. La jeune génération avec enfant, on la voit courir entre toutes leurs activités et ne pas trop avoir le temps de s'occuper de la vie communale sauf à être consommateur de ce qui les intéresse : en sport, en culture » (M1).

D'après ses dires, les personnes de 20/40 ans semblent en situation de déséquilibre occupationnel, non pas par rapport aux contraintes d'accessibilité, mais par leur rôle « ils sont dans cette spirale où ils subissent. Ils courent partout parce qu'ils sont obligés » (M1). Ce dernier correspond selon Larivière et al. (2019), à la conséquence négative d'une participation excessive à une occupation au détriment d'autres occupations en raison d'exigences sociales

externes à la personne ou au groupe. Le déséquilibre occupationnel peut être dû à une disproportion de temps consacré à une occupation par rapport à l'autre.

Pour les personnes actives de 40/60 ans, il donne deux exemples. « Soit ils sont très pris par le boulot » (M1). Ses dires exposent le poids de l'exigence sociale vis-à-vis de la productivité au travail, qui peut provoquer un déséquilibre comme dans l'exemple du texte de Larivière :

Par exemple, les exigences contemporaines reliées à la productivité et à la réussite socioprofessionnelle encouragent le surinvestissement du temps dans le travail au détriment des autres occupations. Dans ce contexte, l'horaire occupationnel de l'individu ou du groupe concerné ne répond pas de manière adéquate ou satisfaisante à ses besoins physiques, émotionnels, sociaux ou spirituels (Matuska, 2012) et nuit conséquemment à sa santé et à sa qualité de vie (Krupa et al., 2009). ( Cité dans Larivière et al, 2019)

« Soit ils ont un peu de temps libre et ils essaient d'en profiter avec leurs activités. Ils continuent à faire du sport. Ils utilisent beaucoup les moyens mis à disposition par les associations, la commune et autres » (M1). D'après le maire, lorsque les personnes de 40/60 ans ont du temps libre parviennent à mettre en place un équilibre occupationnel, en prenant notamment le temps de participer à des activités de loisirs. De plus, il indique qu'ils utilisent les services de la commune, favorisent sûrement l'établissement de l'équilibre occupationnel, grâce à leur accessibilité.

Enfin, « les anciens, y a les très anciens que je vais saluer le jeudi dans la salle à côté quand ils jouent aux cartes ou autres. Ils viennent au cabaret chanson. Tout pendant qu'ils sont mobiles, indépendants même s'il faut la canne » (M1). Cette participation semble favorisée par les bâtiments aux normes PMR, permettant la mise en place d'un design universel.

La santé correspond pour ce maire, au fait « de ne pas souffrir, de faire ce qu'on a envie quand on a envie et quand on peut. Et si jamais il doit y avoir un handicap quelque'il soit, essayer de se rapprocher d'une vie quasi normale » (M1). Cette notion de faire, peut être rapprochée de la définition de l'occupation de Ann Allart Wilcock (1999). Selon elle, l'occupation est une synthèse entre faire, être et devenir (traduction libre). Ainsi l'équilibre occupationnel est un équilibre dynamique entre faire et être qui est essentiel à un mode de vie sain, au bien-être et va influencer le devenir d'une personne, ou d'une communauté (traduction libre Wilcock, 1999). Comme mentionné dans le cadre conceptuel, cet équilibre occupationnel semble être un

moyen pour l'ergothérapeute de réaliser de la prévention universelle auprès des habitants ruraux. Pour faciliter sa mise en place, il paraît nécessaire que les occupations soient accessibles. M1 identifie le bénéfice pour la santé de l'accessibilité aux occupations, car « si quelqu'un peut avoir accès à des occupations, mentalement ça va beaucoup mieux aller » (M1).

Afin de mettre en place des actions de prévention, M1 s'est appuyé sur celles proposées par le centre local d'information et de coordination (CLIC), notamment « leur réunion de sensibilisation par exemple sur les AVC ». De plus, il évoque en lien avec la prévention « les associations qui font de la peinture, de la photo, qui parlent d'art qui font faire des visites. Bon bah ça, et bien indirectement je pense que les aspects santé sont impactés » (M1). Il met en évidence ici le lien entre les occupations et leurs impacts positifs sur la santé comme évoqué précédemment avec le concept d'équilibre occupationnel.

Enfin, il identifie l'environnement en tant que déterminant de santé, « on a beaucoup de chemins de randonnées, [...] Nous allons bientôt créer un parc communal car nous pensons que ce sera forcément un bénéfice pour la qualité de vie, l'environnement. [...] Nous avons déjà un parcours santé, des agrès inclusifs, c'est-à-dire que les gens qui sont à mobilité réduite, ont accès à des postes de travail en plein air, on a fait un parcours de disc golf » (M1). Comme ce projet est un projet de l'aménagement de l'espace privé communal, il ne fait pas partie des compétences de l'EPCI à laquelle cette commune est rattachée. La commune a donc monté le projet. La présence d'un parcours santé disposant d'agrès inclusifs, met en évidence la volonté de prendre en compte les personnes en situation de handicap, afin que ces activités soient accessibles à tous, ce qui fait écho au design universel. M1 fait également le lien entre l'accessibilité à des lieux d'activités physiques adaptées et leurs bénéfices sur la santé, car il espère que cela réduirait la sédentarité.

## **1.2. Entretien n°2 avec la maire de la commune 2 (M2) réalisé le 24/01/24.**

Cet entretien, dont la grille d'analyse est disponible en Annexe XI, a été réalisé en Visioconférence en présence de Madame le maire (M2) de la commune 2. L'entretien s'est déroulé en deux temps en raison d'un impératif de dernière minute de M2 : une première demi-heure interrompue avant d'aborder les sujets sur la prévention de la santé et l'aménagement du territoire, puis une autre demi-heure plus tard dans la journée pour parler de ces sujets proposée par M2.

Cette maire a connaissance de l'ergothérapie. Pour elle, l'ergothérapeute est un professionnel de santé qui intervient notamment auprès des personnes âgées afin de leur permettre de faire les activités qu'elles veulent faire, et réalise des adaptations du logement pour les maintenir à domicile de façon sécurisée. Elle n'avait pas connaissance du champ d'exercice de l'ergothérapeute dans l'aménagement de l'environnement.

Elle est maire, depuis 2008 d'une commune d'environ 240 habitants. Cette commune ne fait pas partie d'une unité urbaine. Elle siège également à l'intercommunalité du \*\*\*. Concernant les services de commerce, elle identifie différentes communes accessibles entre 5 et 10 minutes en voiture. Toutefois, lors d'une comparaison avec les informations données par le code INSEE, le bassin de vie administratif défini par l'INSEE ne correspond pas forcément aux habitudes des habitants. Cela met en évidence la limite de ce zonage administratif comme évoqué précédemment dans l'analyse de l'entretien exploratoire. Donc, seul, le bassin de vie ne permet pas de refléter le vécu et le besoin réel des habitants. Cela fait écho à l'étude du conseil d'État (2023), qui conseille d'écouter et inclure les usagers dans la démarche de conception des politiques publiques pour s'assurer de répondre à leurs besoins.

Pour mettre en place cette démarche, il existe le diagnostic de territoire, qui correspond à un « état des lieux qui recense, sur un territoire déterminé, les problèmes, les forces, les faiblesses, les attentes des personnes, les enjeux économiques, environnementaux, sociaux » (Diagnostic territoire, 2016). Il « repose sur la participation des acteurs (habitants, partenaires, élus...) sur la confrontation des points de vue et la recherche de solutions communes » (Diagnostic territoire, 2016). Cela permet de connaître son territoire, son public, ses attentes et ses besoins. Parmi les supports pédagogiques sur le site : [www.diagnostic-territoire.org](http://www.diagnostic-territoire.org), 2016 « L'entretien individuel. PAROLE DES ACTEURS » est en lien avec l'écoute des usagers. En effet, l'entretien permet de « comprendre le sens que les personnes donnent aux faits, aux opinions, aux attitudes. Exemple : [...] les freins à la mobilité ou le manque de lien social sont des sujets pertinents à aborder en entretien. » (Diagnostic territoire, 2016, b).

Le frein à la mobilité a été remonté par M2, notamment le manque de transport en commun qui peut freiner les habitants lorsqu'ils « veulent aller participer à des activités extérieures sur [\*\*\*] par exemple, pour aller à la piscine, aquagym etc... » (M2). Cela fait écho à la privation occupationnelle qui correspond à l'empêchement de s'engager dans des occupations en raison de facteurs hors de son contrôle, telles que les contraintes de l'environnement (Larrivière & al. 2019). Dans cet exemple le manque de transport en commun

place les habitants en situation de privation occupationnelle. En effet, « l'environnement conditionne les occupations et les activités possibles en facilitant ou en limitant la possibilité de les mener » (Meyer, 2013, p. 182). Cela peut donc impacter l'engagement occupationnel, qui correspond au « sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer tout au long de la réalisation d'une activité ou d'une occupation » (Meyer, 2013, p. 15).

Toutefois, l'environnement peut offrir des opportunités d'agir et de s'engager dans une occupation. Par exemple, dans cette commune « on a des associations qui essaient d'impulser des animations » (M2). Leurs présences permettent aux habitants d'avoir accès à certains loisirs. Cette accessibilité aux occupations permet que « chacun ait accès à des possibilités occupationnelles équitables et puisse s'engager dans des occupations qui contribuent à sa santé ou à sa qualité de vie » (Durocher et al, 2014 cité dans Larivière, 2019), rétablissant ainsi une certaine justice occupationnelle. Cette accessibilité semble par conséquent un moyen pour faciliter l'engagement dans des occupations et ainsi faciliter la mise en place d'un équilibre occupationnel.

Effectivement, la présence d'associations permet d'agir sur la motivation extrinsèque des habitants qui correspond à des « incitations externes à la personne qui la pousse à l'action » (Meyer, 2013, p. 147, cité dans (Offenstein, 2016). Ainsi des aménagements peuvent être réalisés pour développer les opportunités de s'engager dans une occupation. L'impact de cette motivation extrinsèque dû à la présence de service et au lien social s'est retrouvé dans le discours de M2 : « c'est facile de faire du sport en ligne, mais tout seul ce n'est pas drôle, alors qu'en équipe en groupe on se motive entre nous, on se dit aller hop on y va ensemble, c'est beaucoup plus facile. Or si l'accessibilité n'est pas là, bah on ne peut pas faire ça ».

Toutefois, plusieurs points de vigilance sont à prendre en compte lors de l'aménagement de l'environnement. Effectivement, une modification de l'environnement va engendrer une modification des habitudes de la personne et des rôles qui étaient établis. Toutefois, agir seulement sur le déterminant de santé environnementale ne suffira pas pour permettre l'engagement et l'équilibre occupationnel. L'ergothérapeute va devoir « soutenir la personne dans la reconstruction « d'habitudes » adéquates à l'environnement aménagé » (Offenstein, 2016). Ce soutien pourrait s'inscrire dans des démarches de prévention de la santé pour soutenir et développer la motivation intrinsèque des habitants, sur les bienfaits pour la santé de s'engager dans des occupations. Effectivement, les recherches ont montré que les incitations extrinsèques effectuées par des modifications de l'environnement « n'étaient pas pertinentes pour obtenir un

engagement profond et durable dans le changement ». (Offenstein, 2016). M2 donne cet exemple, « il y a ceux qui sont très casaniers [...] on a beaucoup de mal à les mobiliser en leur proposant quoi que ce soit » (M2). Ainsi, le changement que doit accompagner l'ergothérapeute « n'est pas vraiment celui de la modification de l'environnement, mais celui des activités de la personne » (Offenstein, 2016). Cet accompagnement des modifications des activités va permettre à la personne de développer un engagement continu grâce à ses motivations intrinsèques. Ces dernières sont mises en place lorsqu'une personne verbalise ses intérêts et ses réticences, pour « faire émerger ses propres motivations » (Rollnick, 2009 p. 16 cité dans Offenstein, 2016). Le diagnostic de territoire permettra à la personne d'évoquer ses intérêts et activités significatives. En effet, plus ces dernières ont du sens « plus sa motivation à son égard sera importante » (Offenstein, 2016).

De plus, cet engagement dans des occupations permettra la mise en place d'un équilibre occupationnel favorisant la démarche de prévention de la santé. Effectivement, selon M2 pour être en bonne santé, « il faudrait pour être bien avoir une vie saine et équilibrée, pas de stress, pas d'excès en tout genre [...] la santé s'obtient aussi par de l'activité physique, une activité physique minimale [...] un sommeil de qualité [...] Des activités intellectuelles qui permettent le no stress. Alors ça peut être n'importe quoi. Il y en a, c'est la lecture, il y en a, c'est le théâtre, d'autres c'est le cinéma, la musique. Il ne faut pas oublier une partie loisirs qui aide à l'équilibre psychologique » (M2). Cela fait écho à l'étude Wilcock et ses collaborateurs (1997 cité dans Ung, 2019) qui met en évidence le lien entre équilibre occupationnel et santé.

Afin d'agir dans cette démarche, cette commune met en place des actions de prévention de la santé via des séances de gymnastique adaptée, ce qui peut faciliter l'engagement occupationnel. Effectivement, « on nous invite à aller dans des grandes salles de sport etc. Mais c'est bien gentil, mais tous les appareillages quand on a 70 ans et qu'on n'a jamais fait d'activité physique ... » (M2). Cette mise en place de séances de gymnastique adaptées dans la commune est donc plus facile d'accès au niveau géographique, mais c'est également adapté aux capacités de performances des habitants, facilitant ainsi la mise en place d'un processus volitionnel. Selon, Kielhofner la volition correspond à « l'ensemble des pensées et des sentiments qu'un individu a de lui-même en tant qu'acteur dans son environnement et qu'il éprouve lorsqu'il anticipe, choisit, expérimente et interprète ses actions » (cité dans Meyer, 2013).

De ce fait, la promotion de la santé, « processus visant à donner à l'individu et à la collectivité la capacité d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé

et d'améliorer ainsi leur niveau de santé » (Charte d'Ottawa, OMS, 1986 cité dans Raimondeau, 2021, chapitre 1), semble un moyen pertinent pour développer une motivation intrinsèque. Elle permettra d'informer les habitants sur les bénéfices de l'engagement et de l'équilibre occupationnel pour la santé, qui est en lien avec les déterminants de santé comportementaux. Ces derniers « englobe[nt] pratiquement l'ensemble des activités humaines : exercice physique, sommeil, alimentation et plus généralement consommation de substances, sociabilité, etc » (Bagein et al., 2022). Ainsi une promotion de la santé auprès des habitants semble pertinente pour mettre en place la prévention universelle, en suscitant l'engagement dans des activités bénéfiques pour la santé tels que l'activité physique ou autres loisirs, permettant la mise en place d'un équilibre occupationnel.

Afin que les actions proposées atteignent un maximum de personnes, il semble important que cette démarche de promotion de la santé soit réalisée dans une dynamique de santé communautaire. La santé communautaire passe « par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions, à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé » (Bourdillon et al., 2016). Cette démarche fait également écho au diagnostic de territoire. De plus, comme les usagers seront acteurs, ils pourront faire part de leurs intérêts et besoins ce qui facilitera l'engagement dans des activités bénéfiques pour la santé.

Effectivement, l'une des difficultés rencontrées par M2 était de motiver les personnes casanières. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les loisirs proposés par ces associations peuvent ne pas avoir de sens pour tous ces habitants. Les loisirs qu'ils souhaiteraient réaliser peuvent être inaccessibles, les plaçant en situation de privation occupationnelle. Par exemple, « aller à la piscine et que je ne peux pas car je n'ai pas de moyens de transport » (M2). Les habitants peuvent tout de même participer à des activités de loisirs, notamment celles proposées dans le village telle que la gymnastique adaptée pour réaliser de l'activité physique. Toutefois, cette dernière n'est peut-être pas une activité signifiante pour la personne. Elle se retrouverait ainsi en situation d'aliénation occupationnelle. En effet, l'aliénation occupationnelle « se produit lorsque des forces externes modulent les choix occupationnels, de manière à ne plus être ajustés au potentiel et aux aspirations de l'individu » (Polatajko, Molke et al., 2013, p. 92 dans (Larivière & al. 2019)). Toutefois, pour développer une motivation intrinsèque et un engagement continu, les occupations doivent avoir du sens pour la personne ou pour le groupe.

Ensuite, il semble pertinent de mettre en place de l'éducation pour la santé qui correspond selon l'OMS à « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé » (OMS, 1983, cité dans Raimondeau, 2021, chapitre 1). De plus, l'OMS précise que l'éducation pour la santé vise à promouvoir des comportements bénéfiques pour la santé en encourageant les individus à comprendre l'impact de leurs actions sur leur état de santé. Elle favorise l'autonomie en incitant les personnes à faire leurs propres choix pour une vie plus saine, soulignant que son efficacité réside dans la participation active et la prise de décision individuelle. Ainsi cette éducation pour la santé semble pertinente pour développer la motivation intrinsèque des habitants, afin qu'ils s'engagent dans des activités bénéfiques pour leur santé de façon continue.

### **1.3. Entretien n°3 avec la maire de la commune 3 (M3) réalisé le 12/02/24.**

Cet entretien, dont l'analyse est disponible en Annexe XI, a été réalisé en Visioconférence en présence de Madame le Maire de la commune 3. Elle est actuellement à la retraite et était responsable financière d'une agence d'architecture. Cette élue n'a pas connaissance de l'ergothérapie et le moyen pour connaître l'ergothérapeute n'a pas été évoqué.

Cette commune d'environ 300 habitants a été labellisée Villages d'avenir. À l'heure actuelle, elle ne dispose d'aucun service. Les principaux services de commerce ou associations sportives sont dans des communes à environ 5 à 10 minutes en voiture. Lorsqu'elle a souhaité réhabiliter un bâtiment de sa commune et réaliser un logement PMR, elle n'a pas eu de soutien de l'EPCI. Grâce à sa profession, elle dispose d'une certaine connaissance administrative facilitant la réalisation de ces démarches, « à ce jour je continue à me débrouiller toute seule. [...] De ce fait moi petit Villages d'avenir j'attends avec impatience » (M3).

Ce programme Villages d'avenir se met actuellement en place. D'après le calendrier de déploiement du programme dans l'instruction interministérielle relative à la mise en œuvre du programme Villages d'Avenir : « Janvier 2024 : • Premières prises de postes de chefs de projet, • Formation des chefs de projet • Lancement de l'accompagnement » (Légifrance, 2023). De ce fait, M3 n'avait pas connaissance le jour de l'entretien, de la forme qu'allait prendre ce soutien. La semaine suivant notre entretien, elle aura un rendez-vous d'information avec le sous-préfet. Toutefois, « je sais qu'à minima on aura de l'ingénierie » (M3). Elle espère et suppose qu'elle sera gratuite, car actuellement, la maîtrise d'œuvre représente 8 % des coûts des travaux.

Le projet proposé par cette commune pour être retenu lauréat du programme Villages d'avenir est de réaliser un mini centre-bourg en face de la mairie. Effectivement, une école vétérinaire va installer son pôle équin sur cette commune. De ce fait, « on va avoir 150 élèves qui vont arriver. Euh moi je veux bien mais ce serait les seuls étudiants qui ne sortent pas, qui ne mangent pas euh, qui n'ont pas d'activités autre que de travailler » (M3). Cela fait écho au lien entre l'équilibre occupationnel et l'accessibilité aux services. Pour pallier à cela, « il y a 2 bâtiments dans lesquels on veut faire une restauration et un petit commerce de proximité » (M3).

Cette accessibilité aux services permettra de favoriser l'accessibilité aux occupations. Ici les étudiants auront accès à un lieu de restauration, une supérette permettra aux étudiants sans moyen de locomotion d'accéder à ces services. Cela préviendra l'apparition de privation occupationnelle auxquels ils auraient pu faire face si ce projet n'avait pas été mis en place. Cela pourrait faciliter la mise en place d'un équilibre occupationnel entre leurs cours et des moments de partage, de loisirs, et d'activité de productivité. M3 fait également le lien entre l'équilibre occupationnel et la santé : « C'est sûr que si vous avez zéro occupation, je pense que mentalement vous tombez dans la dépression. Mais vous pouvez aussi tomber dans la dépression avec de l'hyperactivité » (M3).

Cette accessibilité aux services et aux occupations peut également influencer l'engagement occupationnel chez les habitants et leurs habitudes. En effet, « j'espère que si les projets sont amenés au bout, ça sera intéressant de voir si la petite épicerie qu'on veut mettre, si les gens de la commune y viennent » (M3). Les opportunités d'engagement dans des occupations offrent par le cadre de vie actuel de ces habitants sont par exemple : « sortir de chez soi à pied et d'aller faire une balade sans avoir nos voitures » (M3), ou encore les « maisons [qui] ont 300 voire 400m<sup>2</sup> de terrain [...] ils se sont mis au jardinage » (M3).

Toutefois, selon ses observations, ses administrés seraient majoritairement sédentaires, « les gens restent beaucoup chez eux » (M3) que ce soient pour faire des barbecues le week-end, inviter des amis ou regarder la télé. Ici, la facilité d'accessibilité à divers informations ou divertissement proposés par internet, auraient pour effet selon elle, de diminuer la motivation des individus pour réaliser d'autres activités. Effectivement, « ce temps passé devant les écrans empiéterait en outre sur le temps consacré à d'autres activités récréatives (sport, jeux avec des amis), qui sont essentielles pour apprendre certaines valeurs (partage, respect de l'autre) et ont un impact positif reconnu sur le bien-être des enfants » (Mildeca. 2019).

Ces informations révèlent que les disponibilités de l'environnement ont eu plutôt tendance à créer un comportement sédentaire pouvant avoir un impact sur la santé. En effet, le temps consacré aux écrans contribue à réduire le temps d'activités physiques et être un frein pour l'engagement dans d'autres occupations. De plus, la question suivante se pose : est-ce que cela est dû à un manque d'offre d'occupations ? Effectivement, cette élue révèle que « j'en ai qui me demandent un stade de foot » (M3), ce qui peut les placer en situation de privation occupationnelle pour réaliser de l'activité physique. Par conséquent, les activités sédentaires telles que regarder la télévision pourraient être des choix par défaut, manquant de sens pour les individus, les plaçant ainsi dans une situation d'aliénation occupationnelle.

Ainsi dans cette démarche de prévention de la santé et d'accessibilité, cette commune a préempté un bâtiment pour créer une maison des associations, lors de la révision de son PLU (Plan Local d'Urbanisme). Cette dernière « sera un lieu où les gens pourront se retrouver [...] pour les anciens venir jouer aux cartes, pour les nouveaux, faire autre chose, découvrir la peinture, faire pleins de choses. Les petits, faire venir peut-être des lecteurs pour leur faire la lecture. Mais par contre je crois qu'aujourd'hui chez les actifs il n'y en a aucun qui veulent ça. » (M3). Cette dernière phrase souligne le manque de connaissance des besoins des habitants par M3. Réaliser un diagnostic de territoire permettrait d'en prendre connaissance et proposer des aménagements en lien avec les intérêts des habitants, favorisant ainsi un engagement continu.

Toutefois, même si des aménagements sont effectués à la demande des personnes, un défaut d'engagement peut être présent. Par exemple, « La commune \*\*\* avait voulu mettre en place, via la région [...] une navette l'été parce que les saisonniers avaient du mal à aller travailler sur \*\*\*\*, etc. Mais ils ont arrêté car la plupart du temps elle était vide » (M3). M3 est membre de différents conseils et la problématique qu'elle entend partout est que « c'est un manque de motivation de la population française actuelle [...] Je pense qu'on ferait plus d'aménagement si les gens s'investissaient » (M3). Il ressort ici la présence d'un agent de corrélation entre les aménagements mis en place et leur utilisation par les usagers. Si les aménagements réalisés ne sont pas utilisés, cela n'encourage pas les politiques publiques à mettre en place d'autres services. Cela fait écho à l'étude du premier au dernier kilomètre.

La section pragmatique de cette étude suggère de faire participer les usagers dans la conception et mise en œuvre des services publics. Toutefois, cela semble difficile à mettre en place, car selon cette élue « c'est une problématique que vous ne connaissez peut-être pas mais il y a un désengagement de la population au niveau public, qui est monstrueux. Et pas que chez

les anciens, chez les jeunes aussi. [...] Il n'y a pas d'engagement publique ni politique, je dis politique dans le sens propre du mot [...] Quand on fait de la politique on s'occupe de la population» (M3). Ainsi se pose la question : quand intervenir en tant qu'ergothérapeute pour susciter leur motivation intrinsèque afin d'assurer un engagement continu ? M3 évoque l'idée d'une intervention éducative et de promotion de la santé auprès des collégiens.

Effectivement, comme nous l'avons évoqué précédemment, les écrans ont un impact important chez ces adolescents. Selon l'étude Mildeca (2019), le temps passé sur internet chez les 13-19 ans a augmenté de 1 heure 41 par semaine entre 2015 et 2017. De plus, l'utilisation du numérique est devenue quotidienne pour les jeunes. En moyenne, ils passent tous les jours quatre heures de leur temps libre sur internet (CFEJ, 2019). Cependant, les études montrent qu'une intervention précoce permet de limiter l'installation de ses comportements, grâce à des stratégies qui visent à réduire le temps d'écran sans pour autant arrêter l'utilisation de celui-ci (Mildeca, 2019). Une action de prévention concernant l'usage des écrans et sensibilisation à l'importance de modifier ses comportements pour préserver sa santé, semble donc pertinente.

D'après l'UNAF (Union Nationale des Associations Familiales), les parents ont un rôle d'accompagnement de leurs enfants dans la gestion de l'utilisation des écrans, mais ce ne sont pas les seuls acteurs dans la prévention auprès des enfants. Le système éducatif peut également contribuer à la prévention et à l'éducation à la santé, car « l'enjeu principal de l'éducation à la santé en milieu scolaire est aujourd'hui la mobilisation de l'école sur ce qui, dans sa mission propre, est de nature à promouvoir la santé » (Jourdan, 2016). Effectivement, « c'est en tant que milieu de vie qui accueille les enfants et les adolescents français pendant plus d'une décennie et comme espace privilégié d'éducation que le système éducatif contribue à l'amélioration de la santé » (Jourdan, 2016). Cette démarche se base sur « la loi d'orientation pour l'éducation de 2013 et de la loi de santé de 2016 » (Jourdan, 2016). Elle prend la forme d'un parcours de santé pour tous les élèves de la maternelle au lycée qui « vise la réussite scolaire de tous les élèves et la réduction des inégalités sociales. Ce dispositif est structuré autour de trois axes : l'éducation à la santé, la prévention et la protection de la santé » (Jourdan, 2016). De plus, le contenu de ce parcours santé est réalisé en s'appuyant sur « des textes officiels, mais également des besoins des élèves et des ressources disponibles » (Jourdan, 2016). La prise en compte de leurs besoins favorisera leurs engagements dans cette démarche.

L'objectif visé par cette promotion et éducation à la santé en milieu scolaire est de permettre aux élèves de « faire des choix éclairés et responsables [...] d'adopter des

comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet aussi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité » (Jourdan, 2016). Cette éducation à la santé semble permettre aux enfants et adolescents d'acquérir des connaissances pour exprimer un choix libre et éclairé, prendre conscience des difficultés sur lesquels ils peuvent agir et devenir acteur de leur santé. Ainsi, ces connaissances acquises lors de cette promotion de la santé, sur les déterminants de santé comportementaux et environnementaux, facilitera la mise en place de la santé communautaire. En effet, elles leur permettront d'identifier leurs besoins et de savoir sur quels déterminants agir pour être acteur de leur santé. De plus, cela facilitera leur engagement occupationnel

Il y a toutefois un point de vigilance, dans la mise en place de cette démarche d'éducation à la santé car « il ne saurait y avoir un unique mode de vie sain, valable pour tous, qu'il conviendrait de promouvoir. La position des professionnels de l'école est donc difficile à tenir » (Jourdan, 2016). De ce fait, les ergothérapeutes, considérant chaque personne en tant qu'être occupationnel et en s'appuyant sur le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH), pourraient les aider à trouver le mode de vie sain qui leur convient, en respectant leurs normes culturelles, favorisant la mise en place d'un équilibre occupationnel qui correspond à la « perception individuelle d'avoir la bonne quantité d'occupations et la bonne variation entre les occupations » (Ung, 2019).

## 2. Analyse transversale des résultats des entretiens auprès des trois maires :

### **2.1. Ergothérapeute et urbanisme :**

Ces entretiens révèlent des niveaux variables de connaissance des ergothérapeutes par les élus, allant de « pas du tout » (M3), jusqu'à une définition similaire à celle de l'ANFE donnée par M2, pour qui les ergothérapeutes aident les personnes âgées à réaliser leurs activités désirées tout en assurant leur sécurité à domicile. Cette connaissance varie selon l'expérience et les connaissances personnelles des élus interrogés. Toutefois, ils ne reconnaissent pas les compétences des ergothérapeutes en aménagement du territoire. Par conséquent, ils ne les sollicitent pas pour contribuer aux projets d'aménagement. Pour remédier à cela, M1 suggère aux ergothérapeutes de se présenter aux élus, aux acteurs du territoire et de se « greffer dans tous les services pour apporter votre contribution à cela ». Effectivement, les compétences de l'aménagement de l'environnement et du territoire peuvent être de la compétence des intercommunalités. M2 ajoute qu'« il faut se rapprocher des émanations du département ».

## 2.2. La ruralité :

Dans les trois définitions de la ruralité données par ces maires, apparaît la notion de densité. Cela rejoint celle d'Alessandro & al, (2021), qui définit les communes rurales comme des communes peu denses ou très peu denses d'après la grille communale de densité. Pour définir la ruralité, M2 et M3 donnent le nombre d'habitants dans leur commune. Il y a environ 240 habitants dans la commune de M2 et environ 300 habitants dans la commune de M3. Selon M1 « La ruralité, c'est habitat peu dense [...] beaucoup d'espaces verts, [...] soit des terrains autour des maisons soit des champs et terres agricoles. Il y a peu d'aménagements ».

Toutefois, M1 définit sa commune comme rurale « car nous avons un grand centre commercial par exemple ». Cette notion de service pour définir la commune rurale, est également une notion apportée par M3, qui précise ne pas en avoir dans sa commune. Effectivement, selon Alessandro & al, (2021) « l'accès aux services sur le territoire est lié à la densité de population, mais aussi à la distance à un pôle ». C'est donc pour cela que les communes rurales périurbaines seront exclues de la population de recherche. Effectivement, une commune périurbaine correspond à « un espace rural au sens où l'essentiel des sols est attribué à des activités productives agricoles ; mais c'est aussi un espace urbain au sens où la majorité de la population active qui y habite travaille dans une ville » (Cavailhès et al., 2003). De ce fait, ces communes proches d'un pôle facilitent pour leur habitants l'accès aux services comme en témoigne M1 où il y a 35 associations qui proposent des loisirs, la présence d'une école, des commerces et des transports. Contrairement à M3, où la commune ne dispose d'aucun service et association. M2 se situe à l'intermédiaire, avec quelques associations. Globalement, ces trois élus sont d'accord pour rapprocher la notion de services, à la notion d'occupation même si certains ne sont pas sûrs. Il apparaît ici que les inégalités d'accessibilité aux occupations entre les différentes communes. Cette inégalité peut se retrouver dans les moyens à leur disposition notamment différentes compétences attribuées aux EPCI.

## 2.3. Le lien avec les EPCI :

Ces trois maires sont conseillers communautaires et siègent à l'intercommunalité de laquelle ils dépendent. Le statut des intercommunalités est défini en fonction du nombre d'habitants, du type de compétences qui leur sont attribuées. Par conséquent, M1 fait partie d'une intercommunalité urbaine disposant de plus de 25 compétences obligatoires. Contrairement à M2 et M3 qui font toutes deux parties de communauté de communes. Elles ont donc selon l'« [art L5214-16](#) du CGCT, 7 champs de compétences obligatoires correspondant

à : Aménagement de l'espace, Développement économique, Gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations (GEMAPI), aires d'accueil des gens du voyage, collecte et traitement des déchets ménagers, eau, assainissement » (CNFPT, s. d.). Toutefois, une recherche comparative sur ces deux dernières met en évidence une inégalité dans le nombre de compétences attribuées à ces communautés de communes.

Effectivement, l'intercommunalité tient ses compétences d'un transfert des communes. Ce transfert peut être obligatoire quand il est défini par la loi comme ci-dessus, « ou facultatif, lorsqu'il intervient à l'initiative des élus des communes et du groupement » (CNFPT, s. d.). Ainsi en fonction de la volonté des communes du groupement, il y aura plus ou moins de mutualisation de moyens et d'aide apportée par l'EPCI, car une fois la compétence transférée à l'intercommunalité c'est « la seule à pouvoir l'exercer en lieu et place des communes » (CNFPT, s. d.). Par exemple pour M3 « la mobilité est une compétence intercommunale », de même pour M1. M2 précise que « pour les transports, il y a un système de taxis bus proposé par le conseil départemental », mais elle ne précise pas si l'intercommunalité en a la compétence. Toutefois, M2 a « voulu travailler sur le sujet avec une association [...] qui propose des transports en milieu rural avec des bénévoles ». En effet, elle identifie ce manque de transport comme un frein pour ses habitants lorsqu'ils veulent participer à des occupations sur d'autres communes.

Le fait que les intercommunalités aient plus ou moins de compétences qui leur sont attribuées, s'explique notamment selon le CNFPT (s.d), par le fait que plus l'intercommunalité est grande plus elle a de compétences obligatoires « même si une communauté de commune peut posséder autant de compétences dans ses statuts qu'une métropole. Mais la tendance générale confirme le cadre légal : plus l'EPCI à fiscalité propre est peuplé et urbain, plus son nombre moyen de compétences est important » (CNFPT, s. d.).

Nombre moyen de compétences par EPCI			
Communautés de communes	Communautés d'agglomération	Communautés urbaines	Métropoles
28	42	56	59

Cette inégalité de distribution des compétences aux EPCI peut créer une inégalité du soutien apporté pour traiter des aspects complexes tels que l'accessibilité PMR évoqué par M1. Il bénéficie de l'expertise de l'intercommunalité urbaine, notamment en matière de réglementation PMR, ce qui favorise la mise en place d'un design universel. Contrairement à M3, qui n'a pas bénéficié de ce soutien pour mettre en place un logement PMR dans la commune. Elle a donc

postulé au programme Villages d'avenir, mis en place « pour lutter contre le sentiment d'inégalité et de relégation dont peuvent souffrir les territoires ruraux » (France ruralités, 2023).

#### 2.4. Leurs projets d'aménagement facilitent l'accessibilité aux occupations pour tous :

Même si les communes font partie d'une intercommunalité et que les compétences d'aménagement de l'environnement sont transférées à cette dernière, elles peuvent tout de même monter des projets. En effet, la loi différencie les services d'intérêt communautaire des services communaux pour une gestion plus efficace (AdCF, s.d.). De ce fait, l'accessibilité de certains lieux de loisirs ou autres services dépend de l'intercommunalité mais certains demeurent à la charge de la commune. C'est également pour cela que les communes ont des projets privés car « ce n'est pas un espace public mais un espace privé, communal » (M1). Par exemple, M3 révèle être « en train de faire une réhabilitation du presbytère où là on va faire 5 studios et on en aura un PMR » à destination des étudiants du pôle équin. C'est ainsi que ce Village d'avenir propose un projet pour dynamiser son centre bourg grâce à un « mini- centre bourg » (M3) au vu de la venue des 150 étudiants du pôle équin, car actuellement cette commune n'a pas de services. L'aménagement du centre bourg vise à faciliter l'accès à des occupations, soulignant le lien entre l'équilibre occupationnel et le besoin de créer des espaces accessibles pour faciliter l'accès à diverses occupations.

Une des causes évoquée par M3 sur le fait qu'il n'y ait pas d'association dans sa commune est la méconnaissance des habitants sur les démarches à réaliser pour monter une association. Cela fait écho au troisième facteur du processus volitionnel, qui sont « les causalités personnelles » (perception de sa propre capacité à agir) » (Offenstein, 2016). S'ajoute à ce frein, celui de l'environnement. Actuellement, cette commune ne dispose pas de salle communale où pourraient se retrouver les membres d'une association contrairement à M1 et M2. Ce frein environnemental semble un frein à l'engagement des habitants pour créer des associations qui proposent des activités, notamment des activités de loisirs. Toutefois, M3 a préempté un bâtiment pour créer une maison des associations, lieu où diverses occupations pourront être proposées. Les salles communales ou salle des associations mis en place par M1 et M2, respectent les normes PMR. Dans tous leurs projets, ces trois élus pensent les aménagements de l'environnement afin qu'ils soient accessibles à tous, ce qui fait écho au design universel.

M1 dispose de plus de moyens environnementaux que M2. De ce fait, M1 explique avoir « un certain dynamisme avec notre salle des fêtes où on fait des cabarets chansons. [... notre] gymnase ». Ainsi, l'on peut noter l'impact de l'environnement sur le dynamisme de la

commune, car cet environnement a permis de mettre en place « au niveau des loisirs [...] 35 associations » (M1). Effectivement, des actions sur l'environnement physique et/ou sociale de la personne permettent de mettre en place une motivation extrinsèque d'après Offenstein (2016). Dans la commune de M2, il y a 4 associations telles que le comité des fêtes, le club des anciens, un club de pêche et une association qui propose diverses activités. Le nombre d'association semble proportionnel au nombre d'habitants de la commune et aux locaux qui sont mis à disposition, en fonction des centres d'intérêts des personnes.

## 2.5. Comment faciliter l'engagement des habitants dans les occupations proposées ?

La diversité d'associations dont dispose M1 permet de répondre aux intérêts et besoins d'un grand nombre de personnes. Cela va donc faciliter l'initiation et le maintien d'un engagement continue dans des occupations auprès de plus de personnes. Effectivement, le processus volitionnel est dirigé par trois grands facteurs « 1 – les « valeurs de la personne » ; 2 – « ses intérêts » ; 3 – « les causalités personnelles » (perception de sa propre capacité à agir) » (Offenstein, 2016). D'autre part, même si la commune de M2 a une « association [qui] propose [...] des trucs extrêmement variés », elle nous révèle « [qu'] on voit qu'il y en a quand même qui ne veulent pas bouger » et que c'est souvent les mêmes personnes qui viennent à ces activités. Cela pourrait dire que les activités proposées ne correspondent pas aux facteurs du processus volitionnel. Effectivement, « la motivation extrinsèque ne joue pas de rôle direct sur les différents composants de la « volition », de « l'habitation » ou des « capacités de performance » (Offenstein, 2016). C'est également une observation partagée par M3 qui observe que la majorité des habitants sont sédentaires. Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette commune ne dispose pas de services. Il n'y aurait donc pas d'action sur l'environnement qui favoriserait la motivation extrinsèque, contrairement à M2 où il y 4 associations mais où tous les habitants ne viennent pas et M1 où il y a une grande diversité de services dont la majorité de sa population semble consommatrice. Cela met en évidence que « l'utilisation des incitations extrinsèques sur la motivation de la personne [...] n'étaient pas pertinentes pour obtenir un engagement profond et durable dans le changement » (Offenstein, 2016).

Pour permettre cet engagement continu, il est nécessaire selon cet auteur de développer la motivation intrinsèque. Effectivement, « plus une situation fait sens pour l'individu, est signifiante pour lui, plus sa motivation à son égard sera importante » (Offenstein, 2016). Cela peut donc expliquer pourquoi les habitants de M2 n'utilisent pas forcément les associations présentes dans la commune, car les activités proposées ne font sûrement pas sens pour eux et

ne répondent pas à leurs intérêts, à leurs rôles. Pour pallier à cela, il conviendrait d'inclure les habitants dans cette démarche de création des services et associations. Effectivement, dans les 3 entretiens, ils n'ont pas évoqué les habitants comme acteurs de l'aménagement de la ruralité. Comme évoqué précédemment, il est important que les activités proposées aient du sens pour les personnes, afin de susciter une motivation intrinsèque. D'après Offenstein (2016) « Il s'agit alors de permettre à la personne de verbaliser ses intérêts et ses réticences ». M2 connaît ses habitants « en discutant de leur occupation » (M2). Pour permettre aux habitants de les exprimer, il existe le diagnostic de territoire et notamment la partie entretien.

Pour réaliser ce diagnostic de territoire, il semblerait intéressant d'utiliser le MOH et ses outils. Effectivement, selon le MOH, la motivation intrinsèque repose sur trois facteurs : « les « valeurs de la personne », « les intérêts » et « les causalités personnelles » (Offenstein, 2016). Lorsque ces éléments convergent vers une action, la motivation est forte. Cependant, si l'un manque, la motivation intrinsèque diminue et l'engagement de la personne est moins évident. (Offenstein, 2016). Suite à l'analyse horizontale, des éléments du discours de M1 peuvent être rapprochés au concept de capacité de performance, d'habitude et de volition, indicateur qui a émergé suite à l'entretien avec M2. L'habitude correspond selon Kielhofner au fait d'« agencer et incorporer des manières d'agir, construites selon les habitudes, les rôles et ajustées aux caractéristiques routinières de l'environnement temporel, physique et social » (cité dans Offenstein, 2016). Par exemple, dans le discours des différents maires, sont présentes des définitions de l'occupation en fonction de l'âge des habitants, d'après leurs observations.

M1 et M2 constatent que les travailleurs sont peu visibles pendant la journée dû à leur travail et parentalité, occupations pouvant entraîner un déséquilibre occupationnel. De plus, selon M3, il existe un désengagement public de la population, qui peut-être dû à leurs responsabilités parentales, comme le suggère M1. D'autre part, l'engagement dans des activités de loisirs proposées par la commune n'est donc pas un indicateur nous permettant de mesurer l'engagement des habitants de 20/40 ans dans des activités de loisirs car « les jeunes choisissent leurs collègues de boulot » (M1).

Cet indicateur d'engagement dans des activités de loisirs proposées par la commune semble plus pertinent auprès des « 40/60 commencent à réfléchir local, à s'implanter plus localement » (M1) et des « plus de 60 ans [qui] sont plus impliqués dans les associations locales » (M1). Toutefois, M2 semble dire que « les retraités ont des occupations très variables, il y en a qui ont des activités extérieures » (M2). Ils semblent donc avoir recours à d'autres

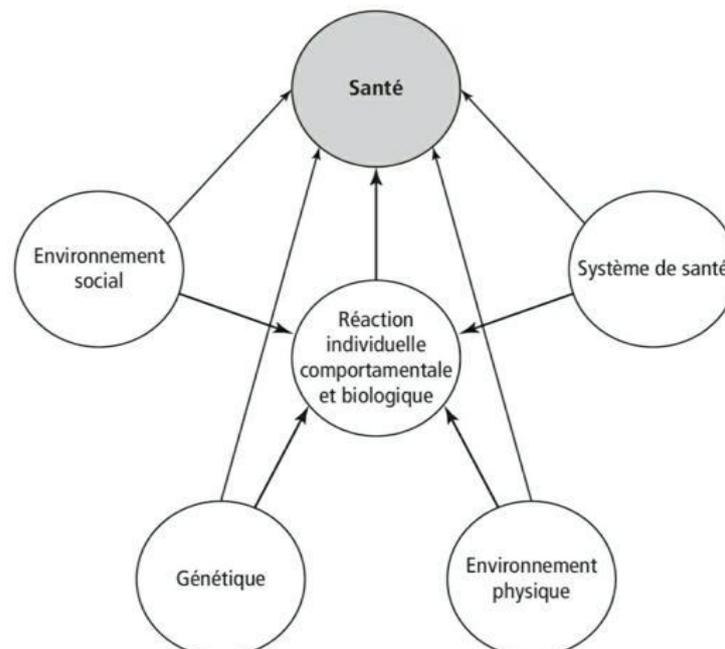
activités de loisirs que celles proposées dans la commune. Mais cela n'est pas une généralité car « il y a ceux qui sont très casaniers [...] on a beaucoup de mal à les mobiliser en leur proposant quoi que ce soit » (M2). Cela rejoint le point de vue de M3, qui avec le peu de connaissances sur ses habitants constate qu'ils sont majoritairement sédentaires. Cette sédentarité, le faible engagement dans les loisirs et le déséquilibre occupationnel précédemment mentionnés, questionnent sur l'impact des comportements et les habitudes de vie sur la santé.

## 2.6. L'accès aux occupations un moyen d'action pour les élus favorisant la prévention de la santé :

Ces trois élus mettent en lien la santé et les occupations : M1 « Ça paraît évident que si quelqu'un peut avoir accès à des occupations, mentalement ça va beaucoup mieux aller », M2 « La santé s'obtient aussi par de l'activité physique, une activité physique minimale, [...] un sommeil de qualité [...] Des activités intellectuelles qui permettent le no-stress » (M2). De plus, M3 ajoute la notion d'équilibre, « c'est sûr que si vous avez zéro occupation, je pense que mentalement vous tombez dans la dépression. Mais vous pouvez aussi tomber dans la dépression avec de l'hyperactivité » (M3).

Leurs discours mettent en évidence le lien avec les déterminants de santé comportementaux. Selon Alla (2016), le comportement résulte d'une interaction entre l'environnement et les caractéristiques constitutionnelles de la personne. De ce fait, ils sont « considérés comme étant en partie des maillons intermédiaires d'une chaîne causale allant de l'environnement social et physique à la santé (Figure 3-2) » (Alla, 2016).

(Figure 3-2) : Les déterminants de la santé selon la classification d'Evans et al. (Alla, 2016).



Ce modèle « distingue ainsi deux niveaux de déterminants : direct (comme le comportement) et indirect (qui influence le niveau direct, comme l'environnement social). » (Alla, 2016). Il met donc en évidence que les actions sur l'environnement social et physique ont une action sur la santé, mais également sur la réaction individuelle et comportementale de la personne. Ainsi, l'impact de l'environnement physique va être un agent de motivation extrinsèque. Effectivement, la mise en place de services accessibles peut changer les habitudes de vie des habitants, pouvant favoriser un engagement dans des activités favorables à la santé.

De ce fait, M2 met en place 26 séances de gymnastique prévention santé en lien avec une association. Elle trouve cette action pertinente car elle sera adaptée aux intérêts et capacités de performances de la population de plus de 70 ans facilitant la mise en place d'un processus volitionnel et d'un engagement continu. Pour une démarche de prévention de la santé en agissant sur l'environnement, M1 offre des infrastructures tels que des chemins de randonnée et des parcours santé. De même, pour M3, qui a préempté un bâtiment pour créer une maison des associations, offrant un lieu de rassemblement pour les habitants. Par exemple pour « les petits, faire venir peut-être des lecteurs pour leur faire la lecture. Mais par contre, je crois qu'aujourd'hui chez les actifs il n'y en a aucun qui veulent ça » (M3). De ce fait, les interroger sur leurs intérêts et besoins serait essentiel pour répondre efficacement à leurs attentes.

De plus, selon les dires des élus, la tranche d'âge des actifs semble être la plus touchée par les déséquilibres occupationnels. Des initiatives de promotion de la santé, notamment axées sur l'équilibre occupationnel et l'engagement dans des activités de loisirs, semblent donc nécessaires auprès de cette population pour mettre en œuvre des actions de prévention de la santé. Effectivement, les loisirs sont des activités choisies librement, à des temps distincts des obligations professionnelles et familiales, et sont réalisés pour le plaisir, reflétant ainsi la motivation intrinsèque de l'individu (Meyer, 2013, p.80). Ils sont effectués sans contrainte temporelle ou spatiale extérieure et sont généralement considérés comme bénéfiques pour la santé en raison de la « détente qu'ils procurent, et aussi parce que souvent ils concernent des pratiques d'entretien des fonctions physiques » (Meyer, 2013, p 80).

M3 suggère d'intervenir dans les collèges pour réaliser des démarches d'éducation sur les risques liés à l'utilisation des téléphones. Les actions d'éducation à la santé faciliteront également l'engagement dans les occupations favorables bénéfiques à la santé tels que les loisirs, au plus tôt. Effectivement, d'après Adler, (2016) « les expériences occupationnelles conduisant à la santé soulignaient l'importance d'éprouver à la fois des sentiments

d'accomplissement et de plaisir [...] Ainsi, il était nécessaire d'éprouver des sentiments d'accomplissement, de plaisir et de ressourcement au cours d'une journée ». L'utilisation d'outils tels que le profil des expériences quotidiennes de plaisir, de productivité et de ressourcement (PPR) (Annexe XIII) peut être envisagé pour mettre en place ces actions. Cet outil permet à chacun d'évaluer le niveau de plaisir, de productivité et de ressourcement ressenti lors de la réalisation d'occupations, favorisant ainsi une motivation intrinsèque et prendre conscience de l'équilibre de sa vie quotidienne. Ils pourraient également être utilisés lors des entretiens du diagnostic de territoire.

### 3. Analyse transversale des résultats du focus group :

La synthèse du focus groupe est disponible à la fin de la grille d'analyse en annexe XII

#### **3.1. Ergothérapeute urbanisme et prévention de la santé :**

Ce focus group était composé de 3 ergothérapeutes, dont deux ergothérapeutes dans l'aménagement de l'environnement. E1 est ergothérapeute en profession libérale « spécialisée en urbanisme favorable à la santé et urbanisme inclusif ». Elle a créé [un cabinet de conseils en lien avec différentes thématiques : santé, urbanisme, social, accessibilité universelle] en 2018. Dans sa pratique elle part de l'accessibilité universelle, afin d'arriver à la promotion de la santé. Pour atteindre cet objectif « en alliant les deux, finalement, on peut créer des territoires à échelle humaine [...] j'allie vraiment dans ma pratique de conseil, le social, l'urbanisme et la santé. Voilà en prenant en considération les besoins des personnes les plus fragilisées par la société, [...] Et à partir de là, comment on en arrive justement à concevoir des territoires inclusifs ». Ensuite, E2 travaille à son compte en tant qu'« ergothérapeute et urbaniste ». D'autre part, il a « pu travailler avec des petites communautés de communes en Bretagne ». Enfin, E3 exerce en tant qu'ergothérapeute libéral depuis 2021 et axe sa pratique « vers la nature et vers le jardin ». Chacun possède ses spécialités, mais tous partagent un engagement commun pour créer des environnements inclusifs et propices à la santé.

#### **3.2. Ruralité et accessibilité :**

Selon ces ergothérapeutes, la principale difficulté rencontrée par les habitants de l'espace rural est la place importante de la voiture, « souvent avec une vitesse assez importante, même en centre bourg. [...] C'est pour les piétons une sensation d'insécurité » (E1). Cette insécurité a pour conséquence une diminution de l'utilisation de mobilités douces tels que les « déplacements en vélo et déplacements à pied. Et ensuite, ça enchaîne plein de choses

justement au niveau de la santé induit, [...] donc finalement très peu de déplacements à pied et d'activités physiques » (E1) provoquant un cercle vicieux. E2 et E3 sont en accord sur le fait qu'« enlever les mobilités douces, ça enlève des activités quotidiennes bénéfiques pour la santé » (E3), impactant toute la population et la prévention de la santé par l'activité physique.

Cette situation est problématique car « au bout d'un certain âge, il y a beaucoup de personnes qui n'utilisent plus que la marche [...] et qui du coup ne se sentent pas écoutées par les décideurs » (E2). Lors d'un salon sénior, E2 a constaté un problème de non-écoute des besoins en termes de mobilités douces, entraînant un manque d'aménagements sécurisés pour ces déplacements. Cette absence de considération des élus et des autorités de l'aménagement s'explique selon E2 par le fait « que l'on retrouve beaucoup dans les petites communautés de communes, des gens qui sont nés à la génération du tout voiture ». De ce fait, des actions d'informations et de sensibilisations auprès des élus et autorités compétentes, seraient pertinentes pour favoriser la compréhension des besoins des habitants et faciliter la mise en place d'une prévention de la santé. C'est un point qui avait été évoqué lors de l'entretien exploratoire avec cette instance nationale qui « travaille beaucoup sur le sujet lié à la prévention, en ouvrant les yeux aux élus en leur disant : « vous avez un trésor autour de chez vous » des sentiers de randonnée » (EXP).

E3 ajoute qu'habitant en « milieu rural, sortir de chez moi pour aller faire du vélo quand mes enfants étaient petits, ce n'était pas possible parce que du coup il y a trop de virages c'est trop risqué », ce qui met en évidence l'impact de l'environnement physique sur les occupations, nécessitant des aménagements. Concernant les besoins d'aménagement des mobilités douces, E3 révèle que les personnes « ont besoin parfois de se reposer et il n'y a pas forcément les bancs [...] pour aller voir le voisin qui est aussi âgé et ben s'il y a pas de trottoirs c'est pas accessible, c'est pas du tout accessible avec une circulation qui est importante donc ils ne vont plus oser traverser la route parce que ça va trop vite » (E3). Cela a un impact sur leurs loisirs et peut les placer en situation d'isolement social.

Un autre facteur qui impacte l'accessibilité aux occupations c'est le déplacement des commerces vers la banlieue proche, qui provoque une perte d'accès aux services de proximité, ce qui entraîne « moins d'envie et ou de ressources pour développer les accès » (E2). Cela est en lien avec l'analyse de l'entretien des élus où, ce manque d'accessibilité affecte la motivation et l'engagement des individus dans des activités de loisirs bénéfiques pour la santé. De plus, il y a « beaucoup de personnes âgées, parce qu'elles ne peuvent plus conduire, dû à leur

vieillesse [...] se retrouvent vraiment en situation d'isolement. [...] Et sinon, elles comptent beaucoup sur les aidants familiaux, souvent pour les véhiculer, mais pour des activités plutôt qu'on peut nommer d'incontournables comme par exemple, aller faire des courses ou se rendre chez le médecin. Mais tout ce qui concerne les activités sociales et récréatives, finalement, elles ne peuvent y accéder de manière indépendante » (E1). Ainsi, ces individus peuvent se trouver en situation d'aliénation et de déséquilibre occupationnel, car les contraintes de leur environnement les empêchent de participer pleinement à des activités de loisirs et de vie sociale.

Afin d'avoir connaissance des difficultés des habitants, ces ergothérapeutes utilisent divers moyens tels qu'organiser « des ateliers participatifs [...] ouverts à la population » (E1), participer à un « salon senior où il y avait des réunions, tours de table » (E2) ou « dans le quotidien et en côtoyant du coup les gens des communes aux alentours » (E3).

### 3.3. Aménagement du territoire :

En tant qu'ergothérapeute agissant dans l'accessibilité aux occupations et mise en place d'un design universel en milieu rural, E1 indique que le premier rôle est le fait de « faire prendre conscience des habitudes de vie et des besoins [...] ils n'ont pas du tout conscience à un moment donné d'être privés, justement en termes de justice occupationnelle d'être privés de leurs droits » (E1). E3 remarque également le fait que les habitants n'ont pas « conscience de leurs difficultés, ou qu'ils peuvent demander de l'aide » (E3). Elle explique cela par leurs habitudes de vie ou ils ont toujours tout fait tout seul sans demander d'aide à personne. Elle ajoute qu'« ils vont essayer de parfois s'arranger avec les voisins » (E3). Donc cette prise de conscience des besoins se réalise à la fois au niveau collectif comme évoqué par E1 mais également « au niveau individuel, on va faire prendre conscience à la personne que bah oui elle a le droit de demander de l'aide ou de dire bah là voilà j'ai le droit à autant d'accessibilité de loisir que les autres » (E3). Selon E1, les ergothérapeutes peuvent permettre d'accompagner cette prise de conscience car ils ont « cette vision inclusive et égalitaire [...] on va pointer du doigt des enjeux. Mais ça veut dire derrière, tout un travail donc de conscientisation des besoins et de changement de mentalité. Donc pareil, l'utilisation de la voiture ou parler de la pollution de l'air ou de la pollution sonore sur les espaces publics par exemple, ce sont des questions qui ne sont jamais abordées puisque c'est comme ça ».

Comme évoqué précédemment, le manque d'écoute des besoins des habitants et des personnes âgées par les élus, nécessite avant de réaliser les aménagements « tout ce travail de formation et de sensibilisation sur les situations de handicap, parce que [...] il y a beaucoup de

méconnaissances sur les situations de handicap [...] tu as un peu cette double casquette, t'as le rôle un peu au départ de professeur et après tu as vraiment le rôle d'architecte des besoins auprès des usagers » (E2).

Ensuite, il est important de définir des objectifs afin de mettre en place les moyens adaptés au recueil de données d'informations, pour faire le diagnostic de territoire. En fonction de ces objectifs, il sera constitué des ateliers en « mixité choisie. Tu peux décider par exemple, demain, faire un atelier qui s'appelle dialogue des âges » (E1). Elle donne un exemple d'une commune qui « met en place depuis deux ans des rencontres entre enfants et personnes âgées autour d'un repas et nous, on a décidé de se saisir de ça pour créer un atelier de dialogue des âges et de voir en quoi notre périmètre d'étude est toujours favorable, enfin s'il peut être à la portée des aînés et est-ce qu'il est aussi à hauteur des enfants ? [...] on trouvait que c'était intéressant aussi de peut-être confronter les besoins, mais aussi de voir et donc de chercher ce qu'on appelle des conflits d'usage, ou au contraire de voir qu'il y avait des besoins universels » (E1). Ces ateliers sont des moyens pour réaliser des diagnostics de territoire, via « soit des diagnostics en marchant, parcours commentés, soit des diagnostics sur plan » (E1).

Lorsque E1 constitue ses groupes, elle fait « en sorte d'avoir des groupes mixtes. Donc à la fois en termes d'âge, en termes de genre, [...] est-ce que les gens habitent plutôt en centre-bourg ou est-ce qu'ils habitent plutôt en hameaux ? Selon les enjeux, est-ce que les gens se déplacent plutôt en voiture ou à pied ? [...] chacun a ses habitudes de vie, ses pratiques quotidiennes et comment en fait, les gens aussi se confrontent aux usages des autres. [...] L'idée c'est que les gens se confrontent et à un moment donné, parce qu'ils se confrontent, ils vont même arriver à avoir une idée plutôt commune » (E1). Ces ateliers participatifs sont sur la base du volontariat et ouverts à tous les habitants car « choisir les candidats dans une démarche d'accessibilité universelle c'est un peu à contre-courant [...] c'est libre à tout le monde de venir à condition d'habiter le territoire et ou d'être un aidant qui utilise ce territoire » (E2). Cette participation des habitants fait écho à l'étude du premier au dernier kilomètre et à la santé communautaire. Cela est en lien avec les pistes évoquées suite à l'analyse des entretiens avec les élus, ou lorsque les habitants sont inclus dans la conception des aménagements ils sont plus utilisés.

Toutefois, E1 et E2 s'accordent à dire que les élus ne sont généralement pas inclus dans ces groupes de travail car « les habitants peuvent avoir des difficultés à parler de leurs besoins parce qu'ils peuvent avoir peur des retombées » (E1). Pour les élus, E2 réalise plutôt « un

parcours de formation action sur un quartier donné par exemple » (E2). La formation-action est « une formation qui s'effectue par l'action de ses participants. Cela peut être dans le cadre d'une résolution d'une problématique ou dans la mise en place d'un projet » (BEE Coaching, s.d.). Cette définition se rapproche de celle de la santé communautaire. D'autre part, concernant son rôle E3 va identifier « dans le tissu social, le tissu associatif, s'il n'y a pas quelqu'un qui passe à côté [...] essayer d'avoir une dynamique [...] et faire prendre un peu conscience aussi aux élus de peut-être mettre en place des choses de leur niveau » (E3)

A propos des freins à la conception d'un design universel, ils remontent leurs besoins de temps et financement pour parvenir à réaliser une « démarche [qui] soit la plus accessible possible, donc en termes d'outils de communication, [...] d'outils pour pouvoir exprimer ses besoins » (E1). E2 rencontre les mêmes freins « il faut aller vite et que ça ne coûte pas cher ».

### **3.4. Démarche de prévention de la santé :**

Afin d'agir dans une démarche de prévention de la santé, E1 intervient « à la fois sur l'environnement bâti, à la fois sur l'environnement humain et à la fois sur les habitudes de vie de la population ». La principale question qu'elle se pose dans cette démarche c'est « comment les personnes peuvent-elles se saisir de nouvelles habitudes qui sont bonnes pour leur santé et donc à la fois la santé physique, la santé mentale et la santé sociale » (E1). De ce fait, elle réalise des préconisations « à la fois sur l'environnement bâti, mais je fais aussi beaucoup de préconisations pour qu'il y ait un impact aussi sur les habitudes de vie » (E1). Elle donne l'exemple de la conception d'une piste cyclable pour favoriser l'utilisation de mobilité douce.

Avant de concevoir la piste cyclable « il faut aussi s'assurer que les personnes aient bien des vélos à disposition. Qu'elles aient les moyens de s'acheter un vélo, qu'elles sachent faire du vélo, qu'elles aient de quoi réparer leur vélo et ça de l'enfant jusqu'à la personne âgée. Donc ça veut dire aussi potentiellement avoir un parc de vélos qui soit adapté pour des personnes en situation de handicap, enfin pour éviter qu'elles soient en situation de handicap » (E1). E3 propose également une action en lien avec les vélos tel que la « location au niveau de la commune » (E3). Pour parvenir à cela, ils réalisent des diagnostics de territoire et des ateliers participatifs, afin de prendre en compte les besoins de tous et arriver à des besoins universels. Cette écoute des besoins fait écho à la proposition n°5 de l'étude du premier au dernier kilomètre.

Ces actions permettent de mettre en place une prévention de la santé par l'activité physique dû aux déplacements en mobilité douce avec les vélos. De plus, cela facilitera l'accès à « des lieux de sociabilisation et du coup de mise en mouvement. Parce que voilà, même si sur le site elles font moins, elles sont déjà venues donc il y a déjà eu du mouvement » (E3). Elle ajoute accompagner les personnes dans une prise de conscience du rôle qu'ils peuvent avoir dans une association « ils peuvent quand même transmettre un savoir [...] même s'ils ont moins de capacités physiques » (E3). L'accompagnement des personnes dans la prise de conscience des capacités qu'ils leur restent pour participer à des activités de vie sociale, est partagé par E2.

D'autre part E1 réalise « entre le diagnostic [et] la réalisation des travaux [...] tout un travail de promotion d'habitude, de saines habitudes de vie. Donc ça, effectivement, on accompagne, c'est possible d'accompagner les acteurs locaux, donc les associations, les acteurs par exemple de l'économie sociale [...] qu'on peut accompagner, qu'on peut sensibiliser, à qui on peut donner les moyens de faire » (E1). De plus, E3 a évoqué l'importance de réaliser une action d'information des élus et du tissu associatif, ainsi tous les exemples évoqués précédemment permettent d'agir dans cette démarche de promotion de la santé et qu'il n'y a pas seulement besoin de ne « faire que des ateliers équilibrés que pour les personnes âgées » (E3). Il est donc important de sensibiliser tous les acteurs (maîtrise d'ouvrage, œuvre et d'usage) dans les aménagements du territoire et l'accessibilité aux occupations qui vont avoir un impact sur les habitudes de vie. Pour y parvenir, il utilise les mêmes moyens que ceux évoqués dans l'aménagement du territoire.

Concernant le public de la promotion de la santé, ils s'accordent à dire qu'elle doit être effectuée auprès de tous les âges, « les personnes âgées [...] les jeunes qui vont au collège [...] Les jeunes parents aussi qui utilisent la voiture, souvent pour transporter leurs enfants, alors qu'il y a d'autres moyens qui existent » (E2). Cette intervention, au plus tôt auprès des enfants est partagée par E3 car « c'est quand même les capacités physiques dans l'enfance, de bonnes habitudes de vie qui vont les aider à faire » [...] (E3). De plus, pour que cette démarche soit la plus pertinente possible E1 « va cibler aussi les publics en fonction du diagnostic. Donc c'est vraiment, le diagnostic qui va nous permettre de cibler quelle va être la population qui va avoir inégalement accès à une bonne santé ou qui peut potentiellement avoir une santé moindre » (E1).

Ce diagnostic va également permettre d'élaborer le contenu qui sera abordé lors des ateliers participatifs. Effectivement, selon E2 le contenu de cette démarche prendra la forme

d'un « état de l'art des solutions qui existent et qui peuvent les aider pour rester en santé. [...] et je pense d'un accompagnement jusqu'à la fin. Par exemple, une personne qui veut échanger sa voiture pour un vélo, d'être accompagnée jusqu'à l'achat du vélo » (E2). Selon lui, le contenu qui serait principalement abordé lors de cette promotion de la santé est en lien avec les mobilités douces pour réaliser de l'activité physique.

E3 apporte un point de vigilance à la réalisation de ces aménagements pour faciliter l'accessibilité aux occupations et les mobilités douces. Par exemple, la réalisation de trottoirs plus larges peut engendrer « un problème de pénétration de l'eau au niveau agricole. En fait, ce n'est pas simple aussi, on a besoin de ces fossés. Là, je n'ai pas de solution pour l'entre-deux [...] Cette promotion de santé est vraiment universelle [...] le One Health » (E3). E1 explique que « c'est un concept qui a repris de la lumière suite au COVID et qui montre que la santé humaine est reliée à la santé environnementale. L'exemple criant c'est vraiment comment le COVID est apparu [...] c'est vraiment l'interconnexion du vivant en fait de l'humain et du non humain » (E1). Cette conception « tient compte de ces liens complexes dans une approche globale des enjeux sanitaires. Celle-ci inclue la santé des animaux, des végétaux et des êtres humains, ainsi que les perturbations de l'environnement générées par l'activité humaine » (ANSES, 2023).

### **3.5. La collaboration entre les acteurs :**

E1 révèle collaborer avec différents acteurs de l'aménagement du territoire, notamment « ce qu'on appelle la maîtrise d'ouvrage, la maîtrise d'œuvre et la maîtrise d'usage ». La maîtrise d'ouvrage correspond aux personnes commanditaires du projet, ceux de E1 « peuvent être des bailleurs sociaux, peuvent être effectivement des collectivités, des associations, des aménageurs ». La maîtrise d'œuvre correspond aux personnes qui réalisent le projet, E1 est co-traitante et elle « travaille avec des urbanistes, avec des architectes ». Enfin, ils travaillent avec la maîtrise d'usage qui correspond aux personnes qui utilisent les services tels que « les associations, les commerçants, les habitants » (E1).

Afin de collaborer avec cette maîtrise d'usage, E1 réalise « avant de rentrer vraiment dans le diagnostic sur plan et tout ça, je passe beaucoup de temps dehors à marcher, à rencontrer les gens, à faire une observation des lieux. [...] ça permet aussi de rencontrer des habitants, de parler avec les commerçants » (E1). La place importante de cette maîtrise d'usage est également partagée par E2 qui considère que « les usagers, sont les acteurs principaux ». De plus, il collabore souvent avec « les élus. Mais quand on dit aussi élus, il y a tout le pourtour technique,

donc tous les techniciens de la ville, etc » (E2). E2 révèle que seulement « 1% » des personnes avec qui il a collaboré connaissaient l'ergothérapie, souvent en raison d'un handicap familial. Cela est en lien avec la connaissance des élus. Il souligne que cette « méconnaissance de l'ergothérapie » constitue un frein à la collaboration avec les acteurs.

Concernant les outils dédiés à la collaboration, ils n'utilisent pas de modèle en particulier, mais plutôt « un croisement de plein de modèles » (E2). Le moyen qu'ils utilisent tous dans leur pratique pour faciliter la collaboration est la réalisation d'événements festifs. Effectivement, « les événements un peu festifs qui sortent de l'ordinaire et qui, du coup, permettent de rassembler les gens autour d'une thématique commune sous l'égide du partage et du plaisir » (E1) facilitent cette collaboration, car cela permet aux personnes « d'être acteurs. En plus c'est convivial, ça va être amusant, ça va rassembler et ça c'est vraiment dynamisant pour le territoire » (E3), contrairement à des réunions.

Lors des ateliers participatifs ils s'assurent qu'il y ait « une égalité aussi dans la prise de parole, dans le fait de pouvoir communiquer sur ses besoins, sur ses envies et de ne pas avoir une parole d'expert en fait, mais vraiment de reconnaître aussi, l'expertise d'usage » (E1). Cela leur permet de réaliser un diagnostic de territoire, tenant compte des besoins de tous les habitants pour réaliser un design universel adapté à ces derniers.

Ensuite, ces trois ergothérapeutes soulignent l'importance de définir les termes employés au début de la collaboration, « pour que tout le monde soit sur le même pied d'égalité et que chacun puisse communiquer, s'entendre et comprendre » (E2). Cela assure l'accessibilité de l'information pour tous, car « pour créer la collaboration, c'est vraiment communiquer et pouvoir se comprendre » (E3). A part les ateliers participatifs, il n'y a pas forcément « d'outils en particulier. [...] C'est un peu tu crées sur le tas quoi » (E2), en fonction du public concerné.

Parfois, un des freins à cette collaboration est qu'ils ne savent pas à qui s'adresser et « ça prend beaucoup de temps » (E1) de trouver le bon interlocuteur. E3 a rencontré cette difficulté lors de la mise en place d'un jardin dans une cour d'école, qui a été majorée par le fait qu'« on est regroupé avec une plus grande communauté de communes et du coup, là c'est galère d'avoir accès à une personne.[...] plus ça va être grand, moins on a de relations individuelles. Il y a une vision qui est intéressante aussi du collectif mais après les gens ils ont plus conscience et même le responsable de secteur n'a pas conscience des problématiques de secteur parce qu'il n'est pas là en fait donc souvent ça peut être difficile avec ces grandes

communes ». Cela est en lien avec l'exemple donné dans l'entretien exploratoire, où la création des communes nouvelles supprime des élus, donc des capteurs des besoins.

Un autre frein à la collaboration pour cette démarche prévention de la santé et d'aménagement du territoire par la mise en place d'une accessibilité universelle, c'est l'organisation des administrations en silo car « l'accessibilité universelle et la promotion de la santé, en fait c'est un fil rouge. C'est un sujet qui est hyper transversal. Et malheureusement, dans nos administrations, on travaille beaucoup en silo, sans forcément qu'il y ait de lien entre les thématiques et entre les professionnels [...] ce qui devient du coup, des obstacles, pour pouvoir travailler justement en transversalité. A partir du moment où on parle santé et accessibilité universelle, on touche à beaucoup de choses » (E1). Effectivement, selon Raimondeau, (2021, chapitre 2) l'action sur les déterminants de santé tels que « l'environnement socio-économique, d'une part et l'environnement physique, d'autre part [...] ne dépendent pas des seules autorités sanitaires ».

Enfin, un des derniers freins à cette collaboration rapportée par E1, qui « pense que pour les urbanistes, les architectes il y a une forme de concurrence et pas d'intérêt à nous voir dans le paysage de l'aménagement » (E1). Selon elle, cela viendrait du fait qu'ils « ont vraiment cette sensation de prendre en compte les usages et les usagers. Et quand on leur parle d'accessibilité, en fait, on est surtout sur la réponse à la réglementation relative à l'accessibilité. Donc, il n'y a pas du tout cet esprit global des usages. Et j'allais dire aussi social de l'espace que nous on peut avoir, enfin voilà, on a vraiment cette sensibilité et les compétences pour le faire » (E1). Toutefois, E2 qui a poursuivi ses études en master d'urbanisme n'avait pas ce sentiment « de concurrence » (E2). Il rapporte que « si nous, nos études ne sont pas orientées vers l'aménagement, faut savoir que les études dans l'aménagement ne sont pas orientées vers le handicap non plus. [...] par exemple, les étudiants sont formés 2 heures aux situations de handicap en master 2 où ça arrive vraiment à la fin du cursus. » (E2). Cela engendre donc une méconnaissance du milieu du handicap et des difficultés associées par ces différents acteurs, qui constitue selon E2 un frein à cette collaboration pour réaliser des aménagements universels.

### **3.6. Sentiment de compétence :**

A la sortie de leurs études, ces 3 ergothérapeutes ne se sentaient pas compétents pour intervenir dans une démarche d'aménagement de l'environnement. Effectivement, selon E1, « les études d'ergothérapie ne sont pas du tout structurées pour pouvoir en tout cas intervenir sur un cadre d'aménagement global » (E1). De plus, les étudiants qui souhaitent réaliser des

stages avec elle « certains IFE ne les soutiennent pas dans cette démarche » (E1). De ce fait, les études d'ergothérapie ne leur permettent pas de développer des compétences dans l'aménagement du territoire, entraînant les étudiants à poursuivre ou reprendre leurs études « pour justement avoir des notions, enfin pour devenir urbaniste » (E1). De ce fait, E2 a poursuivi ses études en réalisant « un master en construction, aménagement durable et design ». D'autre part, E1 a repris ses études pour se « former à l'urbanisme favorable à la santé, je suis formée à l'intelligence collective, aux démarches participatives. [...] je fais des formations sur le théâtre de l'opprimé » (E1). D'après Micaelli, (2023) l'intelligence collective, tirée des sciences sociales et de la psychologie du travail, reflète la capacité d'un groupe à résoudre des défis complexes grâce à des interactions synergiques et à une compréhension collective profonde des problèmes. Au-delà du simple partage de connaissances, elle valorise les interactions pour favoriser l'innovation dans la résolution de problèmes. Ces formations lui ont permis d'« acquérir des compétences et aussi une forme de légitimité à me positionner sur cette thématique là en fait » (E1).

De ce fait, il semble important d'être formé à la démarche participative pour encourager les personnes à s'engager dans un projet et arriver à un consensus pour résoudre des problèmes complexes, telle que l'accessibilité aux occupations en milieu rural. En outre, les connaissances de l'ergothérapeute sur les situations de handicap et leurs répercussions, lui permettent lors des « réunions pluridisciplinaire, [...] parfois on va interpellier et questionner sur des choses qui ne se sont pas questionnées » (E3).

Grâce à la réalisation de ces formations complémentaires et à leurs expériences, ils se sentent compétents, même si parfois le syndrome de l'imposteur est présent. « Oui, je me sens compétente, en tout cas de plus en plus avec l'expérience. Parce qu'en fait, j'ai vraiment la sensation de devoir inventer sans cesse, pour relier les thématiques, pour du coup faire en sorte qu'il y ait une participation des habitants et des habitantes en fonction des territoires, en fonction des acteurs. Donc c'est vrai que c'est à la fois effectivement du boulot d'ergothérapeute, du boulot d'urbanisme, même si moi je ne suis pas urbaniste. Donc des connaissances en termes d'aménagement, c'est aussi des connaissances en termes d'outils, d'intelligence collective, d'éducation populaire. Donc en fait, moi je me considérais vraiment comme une boîte à outils [...] en étant très transversale, très méta et en même temps d'être hyper précise et à chaque fois d'aller toucher juste sur des questions hypers précises auxquelles personne n'aurait jamais pensé. Parce qu'en fait, on a vraiment cette attention très fine de l'usage et de l'utilisateur » (E1)

## VI. Discussion :

### 1. L'évolution par induction des hypothèses de travail :

Initialement, l'hypothèse de travail 1 était : **L'ergothérapeute est connu et reconnu par les acteurs du territoire rural pour ses compétences dans l'aménagement de l'environnement et est donc inclus dans les démarches collaboratives de l'aménagement de ce dernier.** Les entretiens auprès des maires ont révélé, qu'ils connaissent partiellement les ergothérapeutes et ne les reconnaissent pas comme des acteurs de l'aménagement de l'environnement. D'autre part, les maires suggèrent de « passer par des organisations comme les intercommunalités » (M1) ou de « se rapprocher des émanations du département » (M2). **Suite aux entretiens avec les maires, HPT 1 a évolué (annexe V) en : L'ergothérapeute pourrait être intégré dans les démarches d'aménagement de l'environnement, au sein d'EPCI, d'instances départementales, régionales, en plus d'une intervention auprès du maire et des habitants de la commune.** Suite au focus group avec les ergothérapeutes, HPT1' est arrivée à une saturation des données par induction. En effet, lors de leur intervention, ils réalisent des démarches de conseils, « travail de formation et de sensibilisation sur les situations de handicap » (E2) auprès : des élus, des compétences d'aménagements du territoire tels que les EPCI et auprès de la maîtrise d'ouvrage. D'autre part, ils réalisent des interventions auprès des habitants afin de leur permettre la prise de conscience de leur besoin, « en termes de justice occupationnelle d'être privé de leur droit » (E1). Ensuite, ils réalisent des « ateliers collaboratifs, où ils réfléchissent sur ce qu'ils aimeraient avoir » (E2).

L'hypothèse de travail 2 était : **l'ergothérapeute va penser les aménagements de l'environnement rural afin que ces derniers soient accessibles pour tous.** Ces ergothérapeutes pensent les aménagements ainsi. Pour atteindre cet objectif, ils réalisent des ateliers participatifs qu'ils laissent ouverts à tous, afin de recueillir les besoins du plus grand nombre de personnes. La mixité de ces groupes est souvent une mixité choisie, permettant aux habitants de confronter leurs besoins pour « arriver à avoir une idée plutôt commune » (E1). Ce consensus permet ainsi de mettre en place des projets d'aménagement répondant aux besoins du plus grand nombre afin de parvenir à un design universel.

De plus, lorsqu'ils réalisent des préconisations, ces ergothérapeutes sont vigilants au concept de One Health, qui adopte une perspective holistique des défis sanitaires, en prenant en considération les interrelations complexes entre la santé des humains, des animaux et des végétaux, ainsi que les impacts environnementaux résultants de l'activité humaine (ANSES,

2023). De ce fait, lors de leurs préconisations, ils prennent en compte l'impact que ces derniers peuvent avoir sur les autres déterminants de santé tels que la pollution de l'air, l'absorption des sols. Ils réalisent également des ateliers pour que les acteurs puissent réfléchir à « en quoi ce territoire est respirable, en quoi il est stimulant [...] on mène à la fois justement, l'accessibilité universelle et justement le territoire favorable à la santé » (E1). HPT2 a donc évolué en HPT2': **L'ergothérapeute va penser les aménagements de l'environnement rural afin que ces derniers soient accessibles pour tous et respectent les principes du One Health.**

Avant l'entretien avec la maire n°2, HPT3 était : **L'accessibilité facilite la mise en place d'un équilibre occupationnel pour permettre la prévention de la santé.** Il est apparu lors de cet entretien, que même si des activités de loisirs sont présentes dans la commune, la population ne s'y engage pas forcément. Ainsi, le changement que doit accompagner l'ergothérapeute est « celui des activités de la personne » (Offenstein, 2016). Pour identifier les besoins des habitants, afin de faciliter leur engagement dans les activités proposées par la commune, la littérature suggère de réaliser des diagnostics de territoire. Pour les inclure davantage dans les démarches d'aménagements, il est possible de mettre en place la santé communautaire. L'ergothérapeute pourrait jouer un rôle dans cette démarche en accompagnant les individus à changer leurs habitudes de vie et à s'engager dans des activités bénéfiques pour leur santé. HPT 3 évolue en : **Les ergothérapeutes peuvent réaliser un diagnostic de territoire et un accompagnement dans une démarche de santé communautaire pour permettre aux habitants de s'engager en continu dans des activités de loisirs, facilitant la mise en place d'un équilibre occupationnel et la prévention de la santé.**

Le point central ressorti lors du focus group est la réalisation d'un diagnostic de territoire notamment auprès des usagers « justement dans cette idée d'atelier participatif où on fait notamment, on réalise des diagnostics, soit des diagnostics en marchant, parcours commentés, soit des diagnostics sur plan » (E1). De ce fait, les aménagements qu'ils proposeront correspondront aux besoins et habitudes de vie des habitants, qui seront inclus dans une démarche de santé communautaire. Ainsi, cela facilitera l'engagement de ces habitants dans la mise en place d'habitudes de vie bénéfiques pour la santé. De plus, ces ergothérapeutes accompagnent les acteurs locaux, tels que les associations et les acteurs de l'économie sociale, en leur donnant des moyens pour réaliser de la promotion de saines habitudes de vie pendant la période entre le diagnostic et la réalisation des travaux. De ce fait, pour mener cette action les ergothérapeutes s'appuient sur les acteurs locaux de la promotion de la santé en plus d'une

intervention de sensibilisation auprès des habitants dans les ateliers collaboratifs. C'est en cela que l'ergothérapeute peut agir dans cette démarche de prévention de la santé, en intervenant « à la fois sur l'environnement bâti, à la fois sur l'environnement humain et à la fois sur les habitudes de vie de la population » (E1).

Concernant les actions de prévention de la santé, M3 évoque qu'une intervention de promotion de la santé auprès des collégiens serait pertinente. En effet, la mission éducative de l'école implique son engagement à promouvoir la santé (Jourdan, 2016). L'objectif est de permettre aux élèves de faire des choix éclairés et responsables et de les préparer à exercer leur citoyenneté avec responsabilité (Jourdan, 2016). HPT 4 a donc émergé : **La prévention de la santé chez les collégiens est cruciale pour susciter leur engagement dans des occupations bénéfiques pour leur santé, accroître leur compréhension des déterminants de santé et les encourager à s'impliquer dans la santé communautaire.**

Suite au focus group, il est apparu que cibler une seule population n'est pas pertinent pour une prévention universelle. Le diagnostic de territoire déterminera qui inclure et quel contenu aborder. Ils s'accordent toutefois à dire qu'il est important d'inclure les jeunes dans ces démarches de prévention. Le principal contenu de la promotion mis en avant par ses ergothérapeutes est la promotion de l'utilisation des mobilités douces pour encourager l'activité physique, favorisée par des aménagements sécurisant les déplacements. Cela permet également de réduire la pollution et s'inscrit dans le concept du One Health. HPT4 a donc évolué en : **Une démarche de prévention auprès de toute la population, notamment des collégiens, est nécessaire pour susciter leur engagement dans des occupations bénéfiques pour leur santé, accroître leur compréhension des déterminants de santé et les encourager à s'impliquer dans la santé communautaire.**

Lors de l'évolution par induction de ces hypothèses, il y a également eu une évolution par induction de la problématique. La problématique initiale était : Comment l'ergothérapeute peut-il être intégré dans la démarche d'aménagement des espaces ruraux, afin de favoriser la prévention de la santé tout en se centrant sur l'accès aux occupations et l'équilibre occupationnel ? Suite aux entretiens avec les élus, la problématique a évolué en : **Comment l'ergothérapeute peut-il être intégré avec les différents acteurs dans les démarches d'aménagement des espaces ruraux et de prévention de la santé, afin de soutenir l'engagement des habitants du milieu rural dans la mise en place d'un équilibre occupationnel ?**

## 2. Les biais et limites de la recherche :

L'étude a révélé plusieurs biais méthodologiques, tels que les guides d'entretien des élus où des questions fermées et précises ont pu orienter les réponses. Lors des entretiens semi-directifs, des questions spontanées ont émergé, laissant certaines questions prévues non posées. Un biais d'échantillonnage était présent, notamment avec M1, qui a accepté l'entretien car sa commune avait des aménagements aux normes PMR. D'autre part, la réalisation de seulement trois entretiens avec des maires est insuffisante pour représenter la diversité des besoins des communes rurales. Il y a également un biais de volontariat car le recrutement s'est réalisé sur la base du volontariat à partir de mails et d'appels auprès des enquêtés. De plus, une des ergothérapeutes a prévenu 15 min avant le focus group, qu'elle ne pouvait pas être présente.

Des biais politiques ont pu être présents, tels que ceux liés à la durée des mandats des élus. Ceux avec plus d'expérience connaissant mieux les habitudes des habitants.

Des biais environnementaux ont été observés. L'entretien avec M2 a été écourté à 30 minutes en raison d'un imprévu, avec une proposition de M2 de finir à 18h. Lors de l'entretien avec M1, une personne était présente pour l'aider à répondre. Elle est intervenue 4 fois.

Lors du focus group, une personne a pris légèrement le lead, ce qui a pu orienter les échanges. De ce fait, une distribution de la parole a été mise en place avec une vigilance à ne pas faire répondre en premier toujours la même personne.

Un biais de subjectivité du chercheur, inhérente à la nature qualitative de la recherche a pu être observé même après un processus d'objectivation. Cette subjectivité a pu se manifester dans la reformulation et l'interprétation des réponses des participants.

Concernant les limites, nous pouvons retrouver la temporalité concernant deux choses : la réalisation d'entretien avec des professeurs et la prise de poste en janvier 2024, des chefs de projet de France ruralités. En effet, M3 n'avait pas eu de contacts avec ces derniers. De ce fait, dans la perspective de recherche, il serait intéressant de réaliser un nouvel entretien suite au 1<sup>er</sup> rendez-vous avec le chef de projet et pour aller plus loin réaliser des entretiens avec des professeurs. Une limite concernant la prise en compte des besoins, le fait de passer par les maires n'a pas permis de connaître les besoins des habitants en profondeur car ils ne les connaissaient pas forcément. Une recherche action pourrait être mise en place pour réaliser un diagnostic de territoire afin de remonter les besoins des habitants sur un village donné.

### 3. La plus-value professionnelle :

Cette recherche encourage les ergothérapeutes à considérer l'environnement global des personnes lors de leur retour à domicile, en prenant en compte non seulement le logement mais aussi l'accès à diverses occupations y compris les loisirs, les interactions sociales et les activités physiques. Cela permettra au niveau individuel de favoriser la participation à des activités bénéfiques pour la santé. De plus, cet écrit donne des pistes d'actions aux ergothérapeutes pour intervenir au niveau populationnel sur des villages, afin de favoriser la participation des habitants à des occupations bénéfiques pour la santé. Il met en évidence l'importance de questionner les usagers sur les freins à leur engagement occupationnel et leurs besoins en termes de participation aux occupations, pour permettre aux personnes de mettre en place leur équilibre occupationnel. Cette recherche constitue donc une base de données pour montrer la légitimité professionnelle de l'ergothérapeute dans le champ de l'aménagement du territoire pour mettre en place un design universel, qui aura un impact sur la prévention universelle. De plus, cela pourrait permettre d'encourager les instituts de formation en ergothérapie à intégrer des cours sur ce sujet (la place de l'ergothérapeute dans l'urbanisme) et permettre à leurs étudiants de réaliser des stages auprès d'ergothérapeutes travaillant dans le domaine de l'urbanisme.

## VII. Conclusion :

Une conceptualisation de la recherche est disponible en annexe XIV. L'environnement est un concept fondamental en ergothérapie, car il impacte la performance occupationnelle et la capacité des personnes à participer à des occupations. Ainsi lorsque des freins sont présents dans cet environnement, qu'ils soient physiques, sociaux, économiques, cela peut placer les personnes en situation de privation et de déséquilibre occupationnel. La particularité de l'environnement rural réside principalement dans les difficultés d'accès aux services.

Pour que les personnes s'engagent dans l'utilisation de ces services, il n'est pas suffisant de les rendre accessibles. Effectivement, il est important de prendre en compte les besoins des habitants afin de réaliser des aménagements en accord avec leurs habitudes de vie. Pour cela, des ateliers participatifs sont réalisés. Ces ateliers peuvent être des groupes mixtes afin de faire remonter la diversité des besoins. Ainsi les habitants arrivent à un consensus avec l'émergence d'un besoin universel pour permettre de réaliser un design universel. Ce sont donc des supports à la réalisation de diagnostics de territoire pour réaliser des aménagements les plus adaptés aux besoins de tous, permettant de favoriser un engagement continu dans des occupations ayant du sens pour les habitants. De plus, les diagnostics permettent de définir la population qui a besoin d'actions de prévention de la santé et également de définir le contenu de ce dernier. En effet, cela simplifiera l'instauration d'une démarche de santé communautaire et encouragera l'engagement des habitants dans celle-ci. Par conséquent, il est important d'agir sur toute la population afin de sensibiliser tout l'environnement social, des enfants aux personnes âgées.

C'est ainsi que l'alliance entre la mise en place d'un design universel et des démarches de santé communautaire, permet de mettre en place une prévention universelle. Effectivement, l'alliance de ces démarches permet de toucher un grand nombre de déterminants de santé, au niveau des environnements sociaux et physiques jusqu'à la prise en compte du One Health et une intervention sur les habitudes de vie. Cela met en évidence, l'importance d'une action holistique pour que les habitants s'engagent dans l'utilisation des services et la prise de conscience de l'impact bénéfique sur la santé de la réalisation d'occupations.

La vision holistique de l'ergothérapeute, sa conscience des besoins individuels et de l'importance du sens pour permettre un engagement, lui permettent d'avoir une place tant au niveau des usagers pour identifier leurs besoins, mais également auprès des commanditaires et maîtres d'ouvrage pour les sensibiliser aux situations du handicap afin de mettre en place ce design universel, suite à la réalisation de formations complémentaires.

Suite à son évolution, la problématique est devenue : **Comment l'ergothérapeute peut-il être intégré avec les différents acteurs dans les démarches d'aménagement des espaces ruraux et de prévention de la santé, afin de soutenir l'engagement des habitants du milieu rural dans la mise en place d'un équilibre occupationnel ?** Ces ergothérapeutes peuvent être sollicités et intégrés par différents commanditaires : tels que des « bailleurs sociaux, des collectivités, des associations, des aménageurs » (E1). Les 3 entretiens auprès des maires ont pu révéler une connaissance partielle de l'ergothérapie. Il convient désormais de se questionner sur la connaissance de l'ergothérapie par les chefs de projet de France ruralités qui ont pour mission de soutenir les maires dans la mise en place de leurs projets en sollicitant les bons acteurs. Il convient également de savoir si ces derniers sont sensibilisés au handicap, s'ils sont vigilants à la prise en compte de la participation de tous et à la mise en place d'un design universel. Enfin, il sera bénéfique d'identifier la façon dont ils collaborent avec les maires et si les chefs de projet collaborent avec les habitants. D'autre part, il conviendrait de s'interroger sur l'intégration de l'ergothérapeute dans une démarche d'éducation à la santé en milieu scolaire, notamment par la sensibilisation sur l'utilisation des téléphones portables et leur impact sur l'équilibre occupationnel. Cette sensibilisation semble également pertinente auprès de toute la population pour qu'il puisse y avoir une continuité des apports apportés à l'école et que cela s'ancre dans leurs habitudes de vie.

## VIII. Bibliographie :

- Acar, B., Reix, P., & Virginie, G. (2022). *Les communes nouvelles : Un bilan décevant, des perspectives incertaines* / *vie-publique.fr*. <http://www.vie-publique.fr/rapport/286495-les-communes-nouvelles-un-bilan-decevant-des-perspectives-incertaines>
- AdCF. (s. d.). *L'intercommunalité 2020-2026, QU'EST CE QUE L'INTERCOMMUNALITÉ ?* <adcf-intercommunalite-2020-2026.pdf> ([intercommunalites.fr](http://intercommunalites.fr))
- Aktouf, O. (1987). *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations.*
- Alami, S., Desjeux, D., & Garabuau-Moussaoui, I. (2019). *Chapitre premier. L'approche qualitative: Vol. 3e éd.* (p. 9-32). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives--9782130817154-p-9.htm>
- Alla, F. (2016). 3. Les déterminants de la santé. In *Traité de santé publique* (p. 15-18). Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.bourd.2016.01.0040>
- Anadón, M., & Guillemette, F. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive? 12. <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Aspects essentiels de la loi du 11 février 2005. (2006). loi du 11 février 2005, dite loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées *Reliance*, 22(4), 81-85. <https://doi.org/10.3917/reli.022.0081>
- Atler, K. (2016). Chapitre 16. Le profil des expériences quotidiennes de plaisir, de productivité et de ressourcement: Une mesure des expériences subjectives. Dans : éd., *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (pp. 203-215). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.

- Bagein, G. Costemalle, V. Deroyon, T. Hazo, JB. Naouri, D. Pesonel, E. Vilain, A. (2022). L'état de santé de la population en France : Les dossiers de la DREES n° 102  
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-03/DD102MAJ200323.pdf>
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1.  
<https://doi.org/10.7202/1085369ar>, p. 4
- Bourdillon, F., Brücker, G., & Tabuteau, D. (2016). A8. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. In *Traité de santé publique* (p. 679-681). Lavoisier.  
<https://doi.org/10.3917/lav.bourd.2016.01.0704>
- Cavailhès, J., Peeters, D., Sékeris, E., & Thisse, J.-F. (2003). La ville périurbaine. *Revue économique*, 54(1), 5-23. <https://doi.org/10.3917/reco.541.0005>
- CFEJ. (2019). Always on ; Comment les jeunes vivent-ils la connexion permanente ?. commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ).  
[f\\_2019\\_CFEJ\\_Always\\_On.pdf \(admin.ch\)](https://www.cfej.admin.ch/f_2019_CFEJ_Always_On.pdf)
- CONSEIL D'ÉTAT. (2023). *L'usager du premier au dernier kilomètre de l'action publique : Un enjeu d'efficacité et une exigence démocratique.*
- D'Alessandro, C. Levy, D. Regnier, T. (2021). Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations – La France et ses territoires | Insee.  
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991?sommaire=5040030#onglet-2>
- D'Arripe, A., Oboeuf, A., & Routier, C. (2014). L'approche inductive : Cinq facteurs propices à son émergence. *Approches inductives*, 1(1), p. 113.  
<https://doi.org/10.7202/1025747ar>

- Feldman, J. (2002). Objectivité et subjectivité en science : quelques aperçus. *Revue européenne des sciences sociales*, XL-124. <https://doi.org/10.4000/ress.577>
- France ruralités. (2023). Les ruralités, au cœur de l'équité territoriale : dossier presse. [France Ruralités : un plan ambitieux pour davantage d'équité territoriale | Ministères Écologie Énergie Territoires \(ecologie.gouv.fr\)](https://ecologie.gouv.fr/fr/actualites/france-ruralites-un-plan-ambitieux-pour-davantage-d-equite-territoriale)
- Garabedian, S. (2007). Une analyse de la consommation éthique. Le rôle de l'information et de l'accessibilité. *Économie rurale*, 301(5), 55-74. <https://doi.org/10.4000/economierurale.2017>
- Grossmann, F. (2017). Objectivité scientifique et positionnement d'auteur. In Schnedecker, C. et Aleksandrova, A. (dir.), *Le doctorat en France : mode(s) d'emploi*, Bruxelles, pp.97-112.
- Jourdan, D. (2016). 25. Prévention et éducation à la santé en milieu scolaire. In *Traité de santé publique* (p. 242-247). Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.bourd.2016.01.0267>
- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation : Theory and Application*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kada, N. (2014). Décentralisation. In *Dictionnaire d'administration publique* (p. 131-132). Presses universitaires de Grenoble. <https://www.cairn.info/dictionnaire-d-administration-publique--9782706121371-p-131.htm>
- Lajarge, É., Debiève, H., & Nicollet, Z. (2013). Évolution de la définition de la santé publique. In *Santé publique* (p. 13-40). Dunod. <https://www.cairn.info/sante-publique-en-douze--9782100585014-p-13.htm>
- Larivière, N., Drolet, M., & Jasmin, E. (2019). La justice sociale et occupationnelle. Dans *Presses de l'Université du Québec eBooks*. <https://doi.org/10.2307/j.ctv10qqwzq.13>

- Loubet del Bayle, J. (2000). In M. Offerlé & P. Perrineau (Eds.), *Les partis politiques français* (pp. 175-187). Presses de Sci. [Jean-Louis Del Bayle, Introduction aux méthodes des sciences sociales \(uqac.ca\)](#)
- Maraquin, C. (2015). Le partenariat c'est quoi ?. Dans : , C. Maraquin, *Handicap : pratiques professionnelles à domicile* (pp. 113-122). Paris: Dunod.
- Meyer, S. (2013). De l'activité à la participation. De Boeck-Solal.
- MILDECA (2019). L'exposition aux écrans. Consulté 15 février 2024, à l'adresse <https://www.drogues.gouv.fr/>
- Ministère de la culture. (s. d.). *Programme de travail « études et statistiques » 2023-2024*  
*Département des études, de la prospective, des statistiques et de la documentation.*
- Ministère de la Santé et des Solidarités. (2006). Définition de l'accessibilité. Une démarche interministérielle. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/GuideAccessibilite\\_DIPH.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/GuideAccessibilite_DIPH.pdf)
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (2e éd). Deboeck supérieur. <https://www.deboecksuperieur.com/ouvrage/9782353273775-les-modeles-conceptuels-en-ergotherapie>
- Offenstein, É. (2016). Chapitre 15. Accompagner le changement. In *Agir sur l'environnement pour permettre les activités* (p. 241-263). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.trouv.2016.01.0241>
- Olivier de Sardan, J.-P. (2000). Le « je » méthodologique. Implication et explicitation dans l'enquête de terrain. *Revue française de sociologie*, 41(3), p. 419. <https://doi.org/10.2307/3322540>
- OMS. (1946). Constitution de l'organisation mondiale de la santé. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). Chapitre 1—Choisir une approche d'analyse qualitative. In

- L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (p. 13-32). Armand Colin.  
<https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01.0013>
- Pierce, D., & Morel-Bracq, M.-C. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie*. De Boeck supérieur.
- Raimondeau, J. (2021). Chapitre 1. La santé publique, concepts et définitions de base. In *L'épreuve de santé publique: Vol. 4e éd.* (p. 19-37). Presses de l'EHESP.  
<https://www.cairn.info/l-epreuve-de-sante-publique--9782810909452-p-19.htm>
- Raimondeau, J. (2021). Chapitre 2. Les déterminants de la santé. Dans : , J. Raimondeau, *L'épreuve de santé publique* (pp. 39-48). Rennes: Presses de l'EHESP. [Chapitre 2. Les déterminants de la santé | Cairn.info](#)
- Réseau rural français. (2020). Recueil d'initiatives "Access'R : Accessibilités et services en milieu rural" [PDF].  
[https://www.reseaurural.fr/sites/default/files/documents/fichiers/2020-09/2020\\_rrf\\_fiche\\_reccueil\\_Accessr\\_accessibilites\\_services\\_rural.pdf](https://www.reseaurural.fr/sites/default/files/documents/fichiers/2020-09/2020_rrf_fiche_reccueil_Accessr_accessibilites_services_rural.pdf)
- Riou, G., & Le Roux, F. (2017). L'hospitalisation en psychiatrie : De la privation occupationnelle au soin. *VST - Vie sociale et traitements*, 135(3), 104-110.  
<https://doi.org/10.3917/vst.135.0104>
- Ribot, J., & Peluso, N. L. (2023). Une théorie de l'accès. *Revue Française de Socio-Économie*, 30(1), 189-218. <https://doi.org/10.3917/rfse.030.0189>
- Romelaer, P. (2005). Chapitre 4. L'entretien de recherche. In *Management des ressources humaines* (p. 101-137). De Boeck Supérieur.  
<https://doi.org/10.3917/dbu.rouss.2005.01.0101>
- Rouban, L. (2020). Les intercommunalités en milieu rural : Un rejet massif. *Revue Politique et*

Parlementaire. <https://www.revuepolitique.fr/les-intercommunalites-en-milieu-rural-un-rejet-massif/>

Tétreault, S. (2014a). Appropriation d'une terminologie scientifique. In *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 53-68). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.guill.2014.01.0053>

Tétreault, S. (2014b). Focus groupe. In *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 327-343). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.guill.2014.01.0327>

Trouvé, É. (2016). *Agir sur l'environnement pour permettre les activités*. De Boeck supérieur.

Ung, Y. (2019). Le concept d'équilibre occupationnel : application des connaissances en ergothérapie. *Revue Le Monde de l'Ergothérapie : LME*, 42, 29-32.

Van Campenhoudt, L., Marquet, J., & Quivy, R. (2017). Objectifs et démarche. In *Manuel de recherche en sciences sociales: Vol. 5e éd.* (p. 17-35). Dunod. <https://www.cairn.info/manuel-de-recherche-en-sciences-sociales--9782100765416-p-17.htm>

Vilanova, J. (2013). Morale, éthique et droit : une nécessaire distinction. *SRH Info*,(3),16.

WFOT. (2019). Ergothérapie et Pratique Communautaire.

<https://wfot.org/checkout/19067/24234>

Wilcock, A. (1999) *Australian Occupational Therapy Journal* – Volume 46, Issue 1

## WEBOGRAPHIE

- AMRF. (2023). Études santé : le recours aux soins hospitaliers. Récupéré sur <https://www.amrf.fr/2023/11/13/etudes-sante-le-recours-aux-soins-hospitaliers/>
- ANFE. (s. d.). Qu'est ce que l'ergothérapie. Consulté 27 mai 2023, à l'adresse [https://anfe.fr/qu\\_est\\_ce\\_que\\_l\\_ergotherapie/](https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/)
- Anses. (2023). *One Health : Une seule santé pour les êtres vivants et les écosystèmes*. - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. <https://www.anses.fr/fr/content/one-health-une-seule-sant%C3%A9-pour-les-%C3%AAtres-vivants-et-les-%C3%A9cosyst%C3%A8mes>
- AP-HM. (s. d.). *Santé / Prévention—Définition du concept de « Prévention en Santé Publique »* / AP-HM. (s. d.). Consulté 27 mai 2023, à l'adresse <http://fr.ap-hm.fr/sante-prevention/definition-concept>
- BEE Coaching. (s.d.). Formation action : Évolution des collaborateurs. [La « formation-action », nouveau mode d'évolution des collaborateurs | Bee Coaching \(bee-coaching.com\)](http://bee-coaching.com)
- CNFPT, N. (s. d.). *Les compétences intercommunales | CNFPT - National*. Consulté 18 février 2024, à l'adresse <https://www.cnfpt.fr/s-informer/bouquets-ressources/competences-intercommunales#reperes>
- Insee. (2016). Définition—Bassin de vie | Insee. (2016, octobre 13). <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2060>
- Insee. (2020). Définition—Unité urbaine / Agglomération / Agglomération multicommunale / Agglomération urbaine / Agglomération / Agglomération multicommunale / Agglomération urbaine | Consulté 18 février 2024, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1501>

Légifrance. (2023). *Instruction interministérielle relative à la mise en œuvre du programme « Villages d'Avenir »*—Légifrance.

[https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45471?page=1&pageSize=10&query=\\*&searchField=ALL&searchType=ALL&sortValue=PUBLI\\_DATE\\_DESC&tab\\_selection=circ&typePaging=DEFAULT](https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45471?page=1&pageSize=10&query=*&searchField=ALL&searchType=ALL&sortValue=PUBLI_DATE_DESC&tab_selection=circ&typePaging=DEFAULT)

Micaelli, S. (2023, août 31). *Intelligence collective : Définition, avantages, développement - Teamstarter*. <https://www.teamstarter.com/blog/intelligence-collective-definition-avantages-developpement>

Réseau Canopé. (s. d.). *Acteurs et enjeux de l'aménagement des territoires français – Réseau canopé*. Réseau Canopé. <https://www.reseau-canope.fr/acteurs-et-enjeux-de-lamenagement-des-territoires-francais.html>

Vie publique. (2022). *Qu'est-ce qu'une commune nouvelle ?* | vie-publique.fr. (2022, octobre 12). <http://www.vie-publique.fr/fiches/20184-quest-ce-quune-commune-nouvelle>

Vie-publique. (2023). *En quoi consiste l'intercommunalité ?* | vie-publique.fr. (2023, juin 5). <http://www.vie-publique.fr/fiches/270602-en-quoi-consiste-lintercommunalite>

## IX. Annexes

### Table des matières annexes

Annexe I : Carte mentale : .....	I
Annexe II : Schémas des déterminants de la santé : .....	II
Annexe III : Les conditions pour être éligible au programme Villages d'avenir : .....	III
Annexe IV : schéma récapitulatif du processus pour bénéficier du soutien d'un chef de projet de Villages d'avenir : .....	III
Annexe V : Tableaux des évolutions des hypothèses de travail : .....	IV
5.1. Conceptualisation de l'évolution des hypothèses de travail : .....	IV
5.2. Evolution des hypothèses de travail suite aux entretiens avec les maires : .....	V
5.3. Evolution des hypothèses de travail suite au focus group avec les ergothérapeutes : .....	XI
Annexe VI : Guide d'entretien exploratoire : .....	XVIII
Annexe VII : Guides d'entretiens dédiés aux maires des communes rurales : .....	XX
7.1. Guide d'entretien 1 du 05/01/24 avec M1 : .....	XX
7.2. Guide d'entretien 2 du 24/01/24 avec M2 : .....	XXIV
7.3. Guide d'entretien 3 du 12/02/2024 avec M3 : .....	XXIX
Annexe VIII : Tableau des critères d'inclusion et d'exclusion de la population de recherche : .....	XXXV
Annexe IX : Formulaire de consentement libre et éclairé vierge : .....	XXXVI
Annexe X : Guide d'entretien focus group : .....	XXXVIII
Annexe XI : Grille d'analyse des entretiens avec les maires : .....	XLIV
Annexe XII : Grille d'analyse du focus group avec les ergothérapeutes : .....	LXXVI
Annexe XIII : Le profil PPR : .....	CXV
Annexe XIV : Conceptualisation de la recherche : .....	CXVI

# Annexe I : Carte mentale :



Annexe II : Schémas des déterminants de la santé :

Modèle des déterminants de la santé



Dahlgren & Whitehead 1991 Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies.

(La santé et ses déterminants, Mieux comprendre pour mieux agir, 2012)

**FIGURE N° 3**

**Les facteurs influençant la santé**

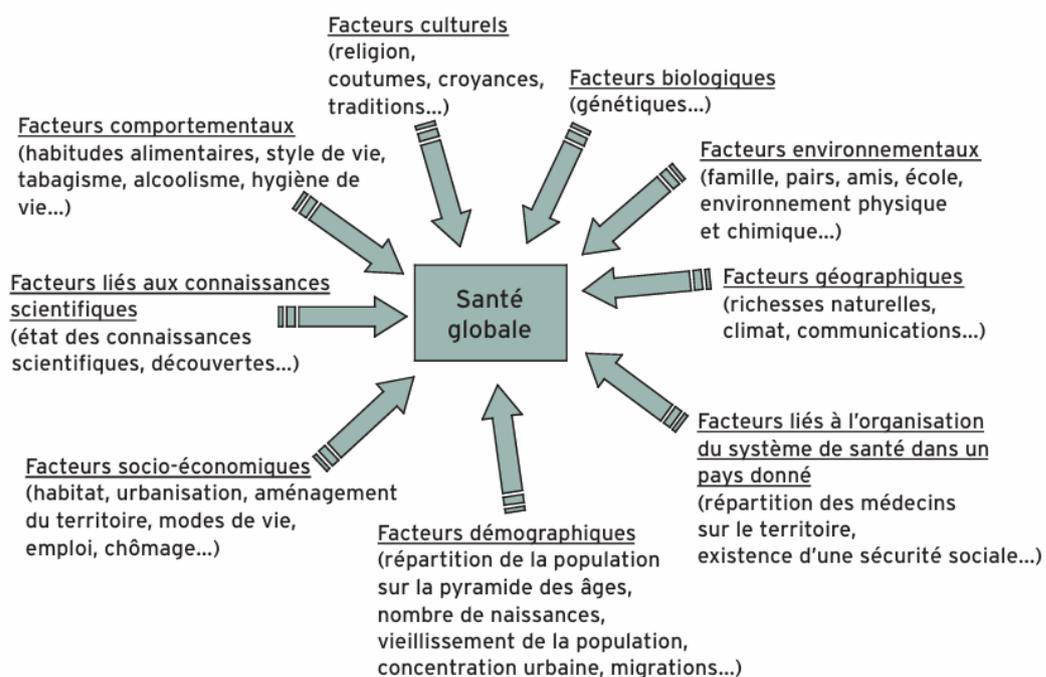


Schéma tiré de : Monnier J. *Santé publique, santé de la communauté*. Simep, 1980.

Extrait du : [guide\\_education\\_sante\\_115304.pdf](#)

### Annexe III : Les conditions pour être éligible au programme Villages d'avenir :

Pour qu'une commune soit éligible et puisse intégrer le programme Villages d'avenir, il faut qu'elle remplisse d'autres conditions. Il faut tout d'abord que ce soient des communes rurales au sens de l'INSEE :

- Groupe de 2 à 8 communes, chacune de moins de 3500 habitants (qui portent une dynamique collective sur un territoire donné). Des communes non contigües peuvent être retenues dès lors qu'elles travaillent sur un thème commun et appartiennent au même EPCI à fiscalité propre,
- Commune de moins de 3500 habitants présentant une fonction de centralité (centre intermédiaire ou local d'équipement et de service') ou
- non couverte(s) par un dispositif action cœur de ville (ACV) ou petites ville de demain PVD,
- dont l' élu ou les élus manifestent concrètement et collectivement d'une dynamique de développement de leur(s) commune(s), avec dans le cas d'une candidature unique, le besoin d'un courrier de soutien des communes voisines,
- qui portent un ou plusieurs projets dont la réalisation permettrait un saut significatif dans leur développement et pour lesquels le défaut d'ingénierie (AMO, ingénierie financière ... ) est le facteur limitant de leur réalisation

(Instruction interministérielle relative à la mise en œuvre du programme « Villages d'Avenir » - LégiFrance, 2023.)

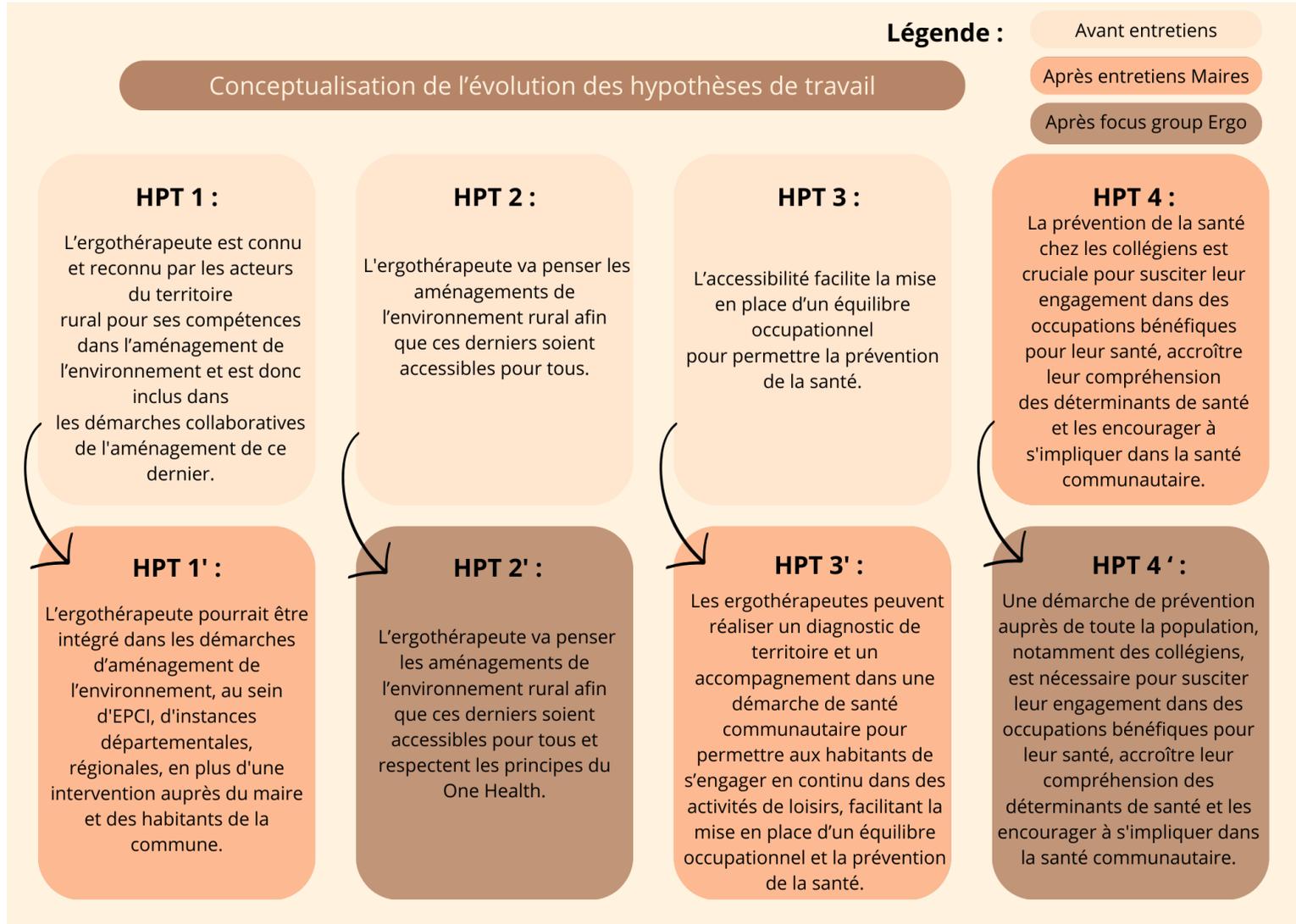
### Annexe IV : schéma récapitulatif du processus pour bénéficier du soutien d'un chef de projet de Villages d'avenir :

#### Villages d'avenir : Comment ça se passe ?



Annexe V : Tableaux des évolutions des hypothèses de travail :

**5.1. Conceptualisation de l'évolution des hypothèses de travail :**



## 5.2. Evolution des hypothèses de travail suite aux entretiens avec les maires :

Hypothèse de travail	Eléments permettant de faire évoluer le guide d'entretien	Analyse du contenu	Evolution des hypothèses de travail
<p><b>Hypothèse 1 :</b>  <b>L'ergothérapeute est connu et reconnu par les acteurs du territoire rural pour ses compétences dans l'aménagement de l'environnement et est donc inclus dans la démarche collaborative de l'aménagement de ce dernier.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>EXP :</b> Au début de notre entretien, l'enquête m'a révélé avoir fait quelques recherches sur l'ergothérapie car ne connaissant pas, il ne voyait pas vraiment en quoi l'ergothérapeute pouvait agir dans la démarche de l'aménagement de l'environnement. C'est ainsi que l'hypothèse 1 est apparue nouvelle hypothèse de travail est apparue et que deux indicateurs ont été ajoutés au guide d'entretien.</li> <li>- <b>M1</b> « C'est à vous de vous greffer dans tous les services pour apporter votre contribution à cela » (entretien 1). « Vous ne pourrez pas vous greffer en direct, il faut passer par des organisations comme les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La coopération intercommunale « permet de rationaliser l'organisation territoriale et contribue à l'aménagement du territoire » (En quoi consiste l'intercommunalité ?, 2023).</li> <li>- En fonction du statut de l'intercommunalité, des textes de loi définissent les compétences qui sont obligatoires. Par exemple pour les « Communauté de communes : art L5214-16 du CGCT, 7 champs de compétences obligatoires correspondent à : Aménagement de l'espace, Développement économique, Gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations (GEMAPI), Aires d'accueil des gens du voyage, collecte</li> </ul>	<p><b>HP1 : L'ergothérapeute pourrait être intégré dans les démarches d'aménagement de l'environnement, au sein d'EPCI ou d'instances départementales ou régionales, en plus d'une intervention auprès du maire et des habitants de la commune.</b></p>

	<p>intercommunalités. » Notamment les EPCI</p> <p>- <b>M2</b> « Il faut se rapprocher des émanations du département [...] je pense que c'est à ce niveau-là que les ergothérapeutes pourraient travailler » (entretien 2).</p>	<p>et traitement des déchets ménagers, eau, assainissement » (CNFPT, s. d.).</p> <p>« Ce programme, j'ai entendu le concevoir dès le départ comme un programme d'intervention subsidiaire. Ancienne élue locale, je sais comme vous que toutes les collectivités – villes, intercommunalités, métropoles, départements, régions – déploient déjà des actions de soutien et de développement des territoires ruraux » (Légifrance, 2023.)</p>	
<p><b>Hypothèse 2 :</b> l'ergothérapeute va penser les aménagements de l'environnement rural afin que ces derniers soient accessibles pour tous</p>	<p>Pas encore d'élément d'évolution, en attente du focus groupe</p>		
<p><b>HP3 :</b> L'accessibilité facilite la mise en place d'un équilibre occupationnel pour permettre la prévention de la santé.</p>	<p>- <b>M1 :</b> cette commune dispose d'un grand centre commercial, de nombreuses entreprises, d'un pôle santé, une salles des fêtes, un gymnase et « au niveau des loisirs on a une commune qui a 35 associations » (entretien n°1).</p>	<p>« en se référant au cadre du MOH, la motivation intrinsèque prend appui ou influence de nombreux composants. Elle prend appui sur les trois facteurs influençant le « processus volitionnel » : les « valeurs de la personne », « les intérêts » et « les causalités personnelles ». Une motivation intrinsèque est forte lorsque ces trois facteurs vont dans le sens de l'action que la personne doit mener. Si l'un de ces facteurs fait défaut, la motivation intrinsèque sera plus faible et l'engagement de</p>	<p><b>HP3 en :</b> Les ergothérapeutes peuvent réaliser un diagnostic de territoire et un accompagnement dans une démarche de santé communautaire pour permettre aux habitants de s'engager en continue dans des activités de loisirs, faciliter la mise en place d'un équilibre occupationnel et la prévention en santé.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>M1</b> : « La jeune génération avec enfant on la voit courir entre toutes leurs activités et ne pas trop avoir le temps de s'occuper de la vie communale sauf à être consommateur de ce qui les intéresse : en sport, en culture » (entretien 1).</li> <li>- <b>M2</b> « c'est vrai qu'en réalité c'est facile de faire du sport en ligne, mais tout seul ce n'est pas drôle, alors qu'en équipe en groupe on se motive entre nous, on se dit aller hop on y va ensemble, c'est beaucoup plus facile. Or si l'accessibilité n'est pas là, bas on ne peut pas faire ça » (entretien 2).</li> <li>- <b>M2</b> : « trouve la proposition de [<i>l'association qui propose les séances de gym prévention santé</i>] la bienvenue, car on nous invite à aller dans des grandes salles de sport etc, mais c'est bien gentil mais tous les</li> </ul>	<p>la personne moins évident. » (Offenstein, 2016).</p> <p>Pour mettre en place un engagement continu, il faut développer la motivation intrinsèque de la personne. Cette dernière est mise en place lorsqu'une personne verbalise ses intérêts et ses réticences, pour « faire émerger ses propres motivations » (Rollnick, et al., 2009 p. 16 cité dans Offenstein, 2016). Ainsi nous pourrions utiliser le diagnostic de territoire, pour que la personne évoque ses intérêts et les activités qui sont significatives pour elle.</p> <p>Le diagnostic de territoire correspond à un « État des lieux qui recense, sur un territoire déterminé, les problèmes, les forces, les faiblesses, les attentes des personnes, les enjeux économiques, environnementaux, sociaux » (Diagnostic territoire, 2016). Ce dernier, « repose sur la participation des acteurs (habitants, partenaires, élus...) sur la confrontation des points de vue et la recherche de solutions communes » (Diagnostic territoire, 2016). L'entretien permet de « comprendre le sens que les personnes donnent aux faits, aux opinions, aux attitudes. Exemple : [...] les freins à la mobilité ou le manque de lien social sont des sujets pertinents à aborder en entretien. » (Diagnostic territoire, 2016, b).</p>	
--	--	---	--

	<p>appareillages quand on a 70 ans et qu'on a jamais fait d'activité physique... » (Entretien 3).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>M3</b> : « la commune a décidé de faire comme un mini centre-bourg qui va être en face de la mairie » (entretien 3) projet qu'ils ont présenté à Villages d'avenir. Cette volonté ici d'aménager le centre bourg permet ainsi de faciliter l'accès à des occupations car sans cela « ce seraient les seuls étudiants qui ne sortent pas qui ne mangent pas, euh qui n'ont pas d'activité autre que de travailler » (entretien 3).</li> <li>- <b>M3</b> : « pour les anciens venir jouer aux cartes, pour les nouveaux, faire autre chose, découvrir la peinture, faire pleins de choses. Les petits, faire venir peut-être des lecteurs pour leur faire la lecture. Mais par contre je</li> </ul>	<p>Ainsi dans la classification pragmatisme nous retrouvons 4 propositions pour atteindre le dernier kilomètre, en pensant « le dernier kilomètre dès le premier » (CONSEIL D'ÉTAT, 2023, p.22). Pour ce faire il faut s'assurer de répondre aux besoins des usagers en les écoutant et en les incluant dans la démarche de conception des politiques publiques.</p> <p>De plus, la santé communautaire « est marquée par une dimension politique forte car elle implique un fonctionnement démocratique approfondi et une association réelle des citoyens-usagers à la prise de décision et à la mise en œuvre » (Raimondeau, 2021). La santé communautaire passe « par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé » (Bourdillon et al., 2016). Cette démarche fait également écho au diagnostic de territoire. De plus, comme les usagers seront acteurs, ils pourront faire part de leurs intérêts et besoins ce qui facilitera la mise en place de la santé communautaire.</p> <p>D'autre part, agir seulement sur le déterminant de santé environnementale ne suffira pas pour accompagner le changement d'adopter de nouvelles habitudes en lien avec l'engagement</p>	
--	---	---	--

	<p>crois qu'aujourd'hui chez les actifs il n'y en a aucun qui veulent ça.» (Entretien 3).</p>	<p>occupationnel et l'équilibre occupationnel. L'ergothérapeute va devoir « soutenir la personne dans la reconstruction « d'habitudes » adéquates à l'environnement aménagé » (Offenstein, 2016).</p>	
<p><b>HP4 : il n'y en avait pas avant l'entretien</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M2 « Alors la motivation ce n'est pas toujours facile, ce n'est pas toujours facile et puis l'ergothérapeutes a pas toujours facilitée a entrée chez ses gens la c'est bien le problème » (Entretien 2)</li> <li>- M3 « il y a un désengagement de la population au niveau public, qui est monstrueux. Et pas que chez les anciens, chez les jeunes aussi » (Entretien 3).</li> </ul> <p>« Moi je dirais plus qu'il faut travailler avec l'éducation nationale, parce que c'est les enfants a qu'il faut expliquer qu'il faut de la motivation pour faire plein de choses » (Entretien 3).</p>	<p>Le système éducatif peut également contribuer à la prévention et de l'éducation à la santé, car « l'enjeu principal de l'éducation à la santé en milieu scolaire est aujourd'hui la mobilisation de l'école sur ce qui, dans sa mission propre, est de nature à promouvoir la santé » (Jourdan, 2016).</p> <p>Effectivement, « c'est en tant que milieu de vie qui accueille les enfants et les adolescents français pendant plus d'une décennie et comme espace privilégié d'éducation que le système éducatif contribue à l'amélioration de la santé » (Jourdan, 2016).</p> <p>L'objectif visé par cette promotion et éducation à la santé en milieu scolaire est de permettre aux élèves de « faire des choix éclairés et responsables [...] d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet aussi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure » (Jourdan, 2016).</p>	<p><b>HP4 : La prévention de la santé chez les collégiens est crucial pour susciter leur engagement dans des occupations bénéfiques pour leur santé, accroître leur compréhension des déterminants de santé et les encourager à s'impliquer dans la santé communautaires</b></p>

	<p>« Je pense que vous avez une très grande place auprès de l'éducation nationale [...] Vous ne pourrez pas faire du démarchage se n'est pas possible. Par contre en lien avec l'éducation nationale et le primaire et le collège, aux lycées c'est trop tard. Primaire collège, c'est eux qu'il faut motiver ». (entretien 3)</p>	<p>Le temps d'utilisation des téléphones qui important chez les adolescent n'est pas une fatalité puisque les études montrent également qu'une intervention précoce permet de limiter ses comportements qui s'installent grâce à des stratégies qui visent à réduire le temps d'écran sans pour autant arrêter l'utilisation de celui-ci (Mildeca, s.d).</p>	
--	--	--	--

### 5.3. Evolution des hypothèses de travail suite au focus group avec les ergothérapeutes :

Hypothèses de travail	Éléments conduisant à l'évolution ou à la saturation des hypothèses de travail	Analyse du contenu	Evolution des hypothèses de travail
<p><b>HPT1' :</b>  <b>L'ergothérapeute pourrait être intégré dans les démarches d'aménagement de l'environnement, au sein d'EPCI ou d'instances départementales ou régionales, en plus d'une intervention auprès du maire et des habitants de la commune.</b></p>	<p>Démarche de conseil, de sensibilisation et de formation, action auprès des élus et personnes qui réalisent des aménagements du territoire. Avant de mettre en place « concrètement des projets d'aménagement, il y a tout ce travail de formation et de sensibilisation sur les situations de handicap, parce que [...] il y a beaucoup de méconnaissances sur les situations de handicap [...] tu as un peu cette double casquette, t'as le rôle un peu au départ de professeur et après tu as vraiment le rôle d'architecte des besoins auprès des usagers. » E2</p> <p>Pour les élus, E2 réalise plutôt « un parcours de formation action sur un quartier donné par exemple » (E2)</p> <p>Cette sensibilisation va également permettre aux habitants de prendre conscience de leurs besoins. En tant qu'ergothérapeute agissant dans l'accessibilité aux occupations et mise en place d'un design universel en milieu rural, E1 indique que le premier rôle est le fait de «</p>	<p>La formation-action est « une formation qui s'effectue par l'action de ses participants. Cela peut être dans le cadre d'une résolution d'une problématique ou dans la mise en place d'un projet » (BEE Coaching, s.d.).</p> <p>Action auprès des habitants en lien avec l'étude du 1<sup>er</sup> au dernier KM du conseil d'État. Dans la classification pragmatisme, nous retrouvons 4 propositions pour atteindre le dernier kilomètre, en pensant « le dernier kilomètre dès le premier » (CONSEIL D'ÉTAT, 2023, p.22). Pour ce faire il faut s'assurer de répondre aux besoins des usagers en les écoutant et en les incluant dans la démarche de conception des politiques publiques.</p>	<p>Saturation des données par induction</p>

	<p>faire prendre conscience des habitudes de vie et des besoins [...] Il y a quelque chose d'assez, je ne peux pas le faire, c'est comme ça, enfin c'est normal en fait, ou ils n'ont pas du tout conscience à un moment donné d'être privés, justement en termes de justice occupationnelle d'être privé de leur droit » (E1)</p> <p>Pour mettre en place ces démarches, ces ergothérapeutes mettent en place une démarche participative auprès des habitants pour réaliser le diagnostic de territoire en partant de leur besoin et les faire participer dans la mise en place des moyens et les accompagner dans un changement d'habitudes de vie bénéfique pour leur santé.</p>		
<p><b>HPT2 :</b>  <b>L'ergothérapeute va penser les aménagements de l'environnement rural afin que ces derniers soient accessibles pour tous.</b></p>	<p>Prend en compte les besoins de tous en laissant des ateliers ouverts à tous et accessible au niveau du vocabulaire en définissant les termes au début du groupe.</p> <p>Atelier participatif et des dialogues entre chaque usager pour arriver à un consensus et à des projets d'aménagement communs. Pour cela E1 explique « faire en sorte d'avoir des groupes mixtes. Donc à la fois en termes d'âge, en termes de genre, en termes aussi de justement, est-ce que les gens habitent plutôt en centre-bourg ou est-ce qu'ils habitent plutôt en hameau ? Selon les enjeux, est-ce que les gens se déplacent plutôt en voiture ou à pied,</p>	<p>Ce concept « tient compte de ces liens complexes dans une approche globale des enjeux sanitaires. Celle-ci inclue la santé des animaux, des végétaux et des êtres humains, ainsi que les perturbations de l'environnement générées par l'activité humaine » (ANSES, 2023).</p>	<p>HPT2' : L'ergothérapeute va penser les aménagements de l'environnement rural afin que ces derniers soient accessibles pour tous, et respectant les principes du One Health.</p>

ou sont plutôt automobilistes ? Comme ça, dans chaque groupe en fait, chacun va avoir un peu ses habitudes de vie, ses pratiques quotidiennes et comment en fait, les gens aussi se confrontent aux usages des autres. [...] L'idée c'est que les gens se confrontent et à un moment donné, parce qu'ils se confrontent, ils vont même arriver à avoir une idée plutôt commune » (E1).

D'autre part, lorsqu'ils réalisent des préconisations, ils sont vigilants à prendre en compte tous les déterminants de santé environnementaux tels que la pollution de l'air, l'absorption des sols, pour mettre en place le concept de One Health.

Effectivement E3 informe que le fait de réaliser des trottoirs plus larges peut engendrer « un problème de pénétration de l'eau au niveau agricole. En fait, c'est pas simple aussi, on a besoin de ces fossés, Là, j'ai pas de solution pour l'entre-deux [...] Cette promotion de santé est vraiment universelle [...] du coup au niveau agricole, au niveau nature, l'environnement au niveau sur une seule santé [...] One Health » (E3). E1 explique que « c'est un concept qui a repris de la lumière suite au COVID et qui montre que la santé humaine est reliée à la santé environnementale. L'exemple criant c'est vraiment comment le COVID est apparu [...]

	<p>c'est vraiment l'interconnexion du vivant en fait de l'humain et du non humain. » (E1).</p>		
<p><b>HPT 3': Les ergothérapeutes peuvent réaliser un diagnostic de territoire et un accompagnement dans une démarche de santé communautaire pour permettre aux habitants de s'engager en continu dans des activités de loisirs, facilitant la mise en place d'un équilibre occupationnel et la prévention de la santé</b></p>	<p>E1 indique que le premier rôle est le fait de « faire prendre conscience des habitudes de vie et des besoins [...] Il y a quelque chose d'assez, je ne peux pas le faire, c'est comme ça, enfin c'est normal en fait, ou ils n'ont pas du tout conscience à un moment donné d'être privés, justement en termes de justice occupationnelle d'être privé de leur droit » (E1)</p> <p>Pour réaliser un diagnostic de territoire il réalise « justement dans cette idée d'atelier, d'atelier participatif où on fait notamment, on réalise des diagnostics, soit des diagnostics en marchant, parcours commentés, soit des diagnostics sur plan » (E1).</p> <p>Dans ces derniers, les habitants occupent une place importante, effectivement E2 considère que « les usagers, sont les acteurs principaux » (E2).</p> <p>« avant de rentrer vraiment dans le diagnostic sur plan et tout ça, je passe beaucoup de temps dehors à marcher, à rencontrer les gens, à faire une observation des lieux. [...] ça permet aussi de rencontrer des habitants, de parler avec les commerçants » (E1)</p>	<p>Nous pouvons retrouver le lien avec le concept de justice sociale en lien avec l'équilibre occupationnel.</p> <p>Townsend &amp; Wilcock expliquent que l'injustice occupationnelle a lieu lorsque la participation à des activités est « empêchée, confinée, restreinte, séparée, interdite, sous développée, perturbée, aliénée, marginalisée, exploitée, exclue ou autrement dévaluée » (cité dans Pierce &amp; Morel-Bracq, 2016). Ces injustices « découlent d'obstacles environnementaux [...] qui créent des inégalités ou iniquités en matière de possibilités occupationnelles » (Larivière &amp; al. (2019).</p> <p>Cette participation des habitants fait écho à la démarche du premier au dernier kilomètre et à une démarche de santé communautaire. Cela est en lien avec les pistes évoquées à la suite de l'analyse des entretiens avec les élus, ou lorsque les habitants sont inclus dès le début dans une démarche, les aménagements sont plus utilisés.</p> <p>. Les « déterminants environnementaux (par exemple, qualité de l'air et de l'eau, urbanisme) » (Alla, 2016),</p>	<p>Saturation des données car la participation des habitants et usagers est réalisée dès le début de la démarche à l'aide d'un diagnostic pour comprendre leur besoin et fonctionnement, et cela va déterminer l'action de promotion de la santé qui sera mise en place</p>

	<p>« D'un état de l'art des solutions qui existent et qui peuvent les aider pour rester en santé en fait. » (E2)</p> <p>Afin d'agir dans cette démarche de prévention de la santé, E1 intervient « à la fois sur l'environnement bâti et à la fois sur l'environnement humain et à la fois sur les habitudes de vie de la population ». La principale question qu'elle se pose dans cette démarche c'est « comment les personnes peuvent-elles se saisir de nouvelles habitudes qui sont bonnes pour leur santé et donc à la fois la santé physique, la santé mentale et la santé sociale » (E1).</p> <p>Impact de la place de la voiture sur les mobilités douces « déplacements en vélo et déplacements à pied. Et ensuite, ça enchaîne plein de choses justement au niveau de la santé, [...]d'activités physiques » (E1)</p>		
<p><b>HPT 4 : La prévention de la santé chez les collégiens est cruciale pour susciter leur engagement dans des occupations bénéfiques pour leur santé, accroître leur compréhension des déterminants de santé et les</b></p>	<p>De plus, pour que cette démarche soit la plus pertinente possible E1 « va cibler aussi les publics en fonction du diagnostic en fait. Donc c'est vraiment, le diagnostic qui va nous permettre de cibler quelle va être la population qui va avoir inégalement accès à une bonne santé ou qui peut potentiellement avoir une santé moindre à cause des actions qui sont mises en place donc, et notamment en</p>	<p>Le système éducatif peut également contribuer à la prévention et de l'éducation à la santé, car « l'enjeu principal de l'éducation à la santé en milieu scolaire est aujourd'hui la mobilisation de l'école sur ce qui, dans sa mission propre, est de nature à promouvoir la santé » (Jourdan, 2016).</p>	<p>Les ergothérapeutes sont en accord pour prendre en compte toute la population et pas seulement les personnes âgées et ils sont en accord sur le fait que les habitudes de vie s'ancrent dès le plus jeune âge. La population de cette démarche et le contenu abordé est déterminé en</p>

<p><b>encourager à s'impliquer dans la santé communautaire</b></p>	<p>milieu rural. Bah c'est vrai que la jeunesse elle est très peu prise en compte » (E1)</p> <p>E1 « va cibler aussi les publics en fonction du diagnostic en fait »</p> <p>E3 car « c'est quand même les capacités physiques dans l'enfance, de bonnes habitudes de vie qui vont les aider à faire »</p> <p>« Par exemple, une personne qui veut échanger sa voiture pour un vélo, d'être accompagnée jusqu'à l'achat du vélo » (E2).</p> <p>La promotion de l'utilisation des mobilités douces est le changement principal qu'ils ont mis en avant afin que les personnes réalisent de l'activité physique pour être en bonne santé. De plus, cela concourt à réduire la pollution de l'air et la pollution sonore en lien avec le One Health. Ils n'ont pas évoqué explicitement le lien avec l'équilibre occupationnel mais ils ont mis en avant l'importance de la participation à des activités de loisir, associatif et activité physique. Enfin, le sujet de l'utilisation des téléphones portables n'a pas été évoqué.</p>	<p>Lors de recherche sur ces programmes d'éducation à la santé, nous retrouvons les objectifs suivant « permettre aux adolescents d'être acteurs de leur santé dans le champ de la nutrition ;– les sensibiliser et les mobiliser sur leur alimentation et leur activité physique ;– renforcer et développer leurs capacités à faire des choix adaptés à leurs besoins, leurs goûts, leurs habitudes et leur mode de vie ;– <b>les inciter à poser un regard critique sur le lien entre leur environnement, l'alimentation et l'activité physique</b> »</p> <p>« De la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé vise à assurer l'éducation à la santé, la prévention et la protection de la santé des élèves ; il prend en compte l'environnement des enfants et l'articulation entre leurs différents temps de vie. » (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, s. d.)</p> <p>Les axes d'éducation et de prévention regroupent les actions centrées sur une ou plusieurs problématiques de santé prioritaires, dans une démarche inclusive et bienveillante, ainsi que les actions relatives aux thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">la prévention des conduites addictives</a></li> <li>• <a href="#">l'éducation à l'alimentation et au goût</a></li> </ul>	<p>fonction du diagnostic de territoire.</p> <p>HPT4 a donc évolué en HPT4' : Une démarche de prévention auprès de toute la population est nécessaire pour susciter leur engagement dans des occupations bénéfiques pour leur santé, accroître leur compréhension des déterminants de santé et les encourager à s'impliquer dans la santé communautaire.</p>
--	---	--	--

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• la promotion de l'activité physique : <a href="#">alimentation</a>, images du corps et activité physique ; <a href="#">appel à manifestation d'intérêt "30 minutes d'activité physique quotidienne"</a></li><li>• <a href="#">l'éducation à la sexualité</a></li><li>• <a href="#">la protection de l'enfance</a></li><li>• la vaccination, l'environnement, etc.</li></ul> <p>⇒ Les écrans ne sont pas inclus dans ces axes d'éducation et de prévention, or les écrits mettent en évidence comme une problématique de santé publique. Effectivement, « ce temps passé devant les écrans empiéterait en outre sur le temps consacré à d'autres activités récréatives (sport, jeux avec des amis), qui sont essentielles pour apprendre certaines valeurs (partage, respect de l'autre) et ont un impact positif reconnu sur le bien-être des enfants » (Mildeca. 2019).</p> |  |
|--|--|--|--|

Annexe VI : Guide d'entretien exploratoire :

Thèmes	Questions	Indicateurs recherchés
Ruralité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment définiriez-vous la ruralité ?</li> <li>- Faites-vous partie d'une commune peu dense ou très peu dense ?</li> </ul>	Commune de Faible densité ou non
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Votre commune est-elle sous l'influence d'un pôle ?</li> </ul>	Influence d'un pôle ou non
Science de l'occupation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour vous qu'est-ce que l'occupation ?</li> </ul>	Connaissance sur les occupations : activité qui ont du sens pour la personne, activité de vie quotidienne
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont les différences entre l'espace rural et l'espace urbain ?</li> <li>- Ressentez-vous une inégalité avec la ville en terme d'accessibilité aux occupations ?</li> </ul>	Injustice occupationnelle
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que vos habitants se sont déjà sentis freinés pour réaliser une activité ?</li> </ul>	Privation occupationnelle
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que ce frein impacte leur quotidien ?</li> </ul>	Déséquilibre occupationnel
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensez-vous qu'il puisse y avoir un lien avec la santé ? (Les occupations ont-elles un impact sur la santé, si oui selon vous pourquoi ?)</li> </ul>	Équilibre occupationnel
Démarche de prévention de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- À quoi correspond la santé pour vous ?</li> </ul>	<p>Vision globale de la santé « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »</p> <p>Déterminants de santé : environnement, habitudes de vie, occupations</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle définition de la prévention pourriez-vous donner ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vision interdisciplinaire de la prévention</li> </ul>

	- Pensez-vous pouvoir agir dans cette démarche de prévention ?	
	- Si oui sur quelle dimension ?	- Connaissance des déterminants de santé
	- Avez-vous mis en place des moyens pour la prévention de la santé ?	- Acteur de la prévention
Accessibilité aux occupations	- Pensez-vous que l'environnement a un impact sur l'accessibilité aux occupations ?	- Accessibilité
	- Quelles sont les activités difficiles d'accès pour vos habitants ?	- Privation occupationnelle
	- Selon vous est-ce que l'environnement a un impact sur la santé ? (Si oui pourquoi)	- L'environnement est un déterminant de santé
Aménagement du territoire	- Avez-vous mis en place des stratégies pour compenser ces difficultés d'accessibilité ?	- Politique mise en place en terme d'accessibilité, de design universel
	- Avez-vous pensé à des moyens pour faciliter l'accès aux occupations pour tous vos habitants ?	
	- Quels acteurs pensez-vous ou avez-vous solliciter ?	- Acteurs de l'aménagement du territoire
	- Comment collaborez vous avec eux ? - Utilisez vous des outils en particulier ?	- Moyen pour collaborer avec les différents acteurs, ex : Modèle de compétence
	- Y a-t-il des textes de loi ou des programmes institutionnels sur lesquels vous vous êtes appuyés ? - Avez-vous entendu parler de l'agenda rural (En 2019) et plus récemment du dispositif France ruralités ?	- Connaissance du plan France ruralités et du programme institutionnel
	Si oui à la question précédente - Avez-vous appliqué des mesures de l'agenda rural ? comment ? - Etes-vous couverte(s) par un dispositif action cœur de ville (ACV) ou petites villes de demain PVD ?	- Critère d'éligibilité au programme Villages d'avenir
	- Comptez vous participer au programme d'ingénierie France ruralités ? - Avez-vous une idée de projet ou êtes-vous porteur d'un projet ?	- Projet (s) pour Villages d'avenir

Annexe VII : Guides d'entretiens dédiés aux maires des communes rurales :

**7.1. Guide d'entretien 1 du 05/01/24 avec M1 :**

<b>Thèmes</b>	<b>Questions</b>	<b>Indicateurs recherchés</b>
Ergothérapeute et urbanisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que vous évoque l'ergothérapie ?</li> <li>- Connaissez-vous ses différents champs d'action ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les élus ont connaissance de l'ergothérapeute en tant qu'acteur de l'aménagement de l'environnement</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si non, de quels moyens auriez-vous besoin pour connaître le métier ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moyen pour les sensibiliser afin de faciliter l'interpellation et la démarche de sollicitation</li> </ul>
Ruralité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment définiriez-vous la ruralité ?</li> <li>- Faites-vous partie d'une commune peu dense ou très peu dense ?</li> <li>- Quel est le code INSEE de votre commune ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition de la ruralité Commune de Faible densité ou non</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Êtes-vous maire d'une commune nouvelle ?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui, qu'est-ce que cela a impliqué dans votre relation et le contact avec vos administrés ?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La proximité du maire avec ses administrés influence sur la connaissance de leur besoin</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siégez-vous à l'intercommunalité ? (Au sein d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI))?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lien avec les EPCI</li> </ul>
Science de l'occupation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour vous à quoi correspondent les occupations ?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon vous, peut-on rapprocher les activités à la notion de services ?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance sur les occupations (activité qui ont du sens pour la personne, activité de vie quotidienne) et leur lien avec les services</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont les principales occupations que vos habitants souhaiteraient réaliser ?</li> <li>- Est-ce que vos habitants se sont déjà sentis freinés pour réaliser une activité ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privation occupationnelle</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment ce frein impacte leur quotidien ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déséquilibre occupationnel</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressentez-vous une inégalité avec la ville en terme d'accessibilité aux occupations (quelles différences entre l'espace rural et l'espace urbain) ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Injustice occupationnelle</li> </ul>
Accessibilité aux occupations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Votre commune est-elle sous l'influence d'un pôle d'emploi ?</li> <li>- Quel est le temps moyen mis par vos habitants pour se rendre à leur emploi ?</li> <li>- Y a-t-il des services dans votre commune ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui combien et de quel type ?</li> </ul> </li> <li>- Quel est le temps moyen mis par vos habitants pour s'y rendre ?</li> <li>- Savez-vous de quel bassin de vie vous faite partie ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les services présents dans le bassin de vie ?</li> <li>- Au quotidien, vos administrés ont-ils des difficultés pour accéder à ces services ?</li> </ul> </li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influence d'un pôle d'emploi ou non</li> <li>- Présence de service dans la commune</li> <li>- Type de services (commerce, santé, culture...)</li> <li>- Horaire occupationnel, équilibre occupationnel</li> <li>- Accessibilité</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vos habitants vous font-ils remonter des difficultés en termes d'accès aux services/occupations (commerce, loisirs, mobilité,culture,santé ...) ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui, lesquelles ?</li> </ul> </li> <li>- Quelles sont les différences avec celles abordées en réunion d'intercommunalité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privation occupationnelle</li> </ul>
Démarche de prévention de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- À quoi correspond la santé pour vous ?</li> <li>- Pensez-vous qu'il puisse y avoir un lien entre l'accessibilité aux occupations et la santé ?</li> </ul> <p>Les occupations ont-elles un impact sur la santé, si oui selon vous pourquoi ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vision globale de la santé « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » ((OMS, 1946)</li> <li>- Déterminants de santé : environnement, habitudes de vie,</li> </ul>

		occupations, équilibre occupationnel
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle définition de la prévention pourriez-vous donner ?</li> <li>- Pensez-vous pouvoir agir dans cette démarche de prévention ?</li> </ul>	- Vision interdisciplinaire de la prévention
	- Si oui sur quelle dimension ?	- Connaissance des déterminants de santé
	- Avez-vous mis en place des moyens pour la prévention de la santé ?	- Acteur de la prévention
	- Selon vous est-ce que l'environnement a un impact sur la santé ? (Si oui pourquoi)	- Déterminants de santé : environnement, habitudes de vie, occupations
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensez-vous que l'environnement a un impact sur l'accessibilité aux occupations ?</li> <li>- Avez-vous mis en place des stratégies/moyens pour organiser et faciliter pour tous l'accès aux services/ occupations (en plus que les intercommunalités ou la région) ?</li> <li>- Quelles sont les offres qui permettent à vos habitants d'accéder aux services (par exemple s'ils vont au théâtre le soir, est ce qu'il peuvent revenir après la séance) ?</li> </ul> <p style="text-align: center;">Autre exemple :</p> <p style="text-align: center;">Systèmes tel qu'atchoum (système créé dans le Var). C'est un système où vous mettez à disposition d'un tiers votre voiture.</p>	- Politique mise en place en terme d'accessibilité, de design universel et aménagement du territoire
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etes-vous témoin à l'échelle de votre commune d'une solidarité entre vos habitants, pour compenser les potentielles difficultés d'accessibilité aux occupations ? sous quelle forme ?</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Associations dans la commune qui pourraient répondre aux besoins de la population</li> <li>- Mise en place de covoiturage ou autre</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressentez-vous le besoin d’être accompagné dans l’aménagement de l’environnement pour répondre à des difficultés d’accessibilité</li> <li>- Quels acteurs pensez-vous ou avez-vous solliciter ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissances des acteurs de l’aménagement du territoire</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment pourriez-vous collaborer avec eux ?</li> <li>- Comment collaborez-vous avec les différents membres de l’EPCI ?</li> <li>- Comment l’EPCI collabore avec les agents externes ? (Exemple agences départementales, des services qui dépendent du conseil départemental DREETS (Directions régionales de l’économie, de l’emploi, du travail et des solidarités), Mais aussi architecte urbanisme...)</li> <li>- Utilisez vous des outils en particulier ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moyen pour collaborer avec les différents acteur, ex : Modèle de compétence</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Y a-t-il des textes de loi ou des programmes institutionnels sur lesquels vous vous êtes appuyés ?</li> <li>- Avez-vous entendu parler de l’agenda rural (En 2019) et plus récemment du dispositif France ruralités ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance du plan France ruralités et du programme institutionnel</li> </ul>
	<p><i>Si oui à la question précédente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Avez-vous appliqué des mesures de l’agenda rural ? comment ?</i></li> <li>- <i>Etes-vous couverte(s) par un dispositif action cœur de ville (ACV) ou petites villes de demain PVD ?</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Critère d’éligibilité au programme Villages d’avenir</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comptez vous participer au programme d’ingénierie France ruralités ?</li> <li>- Avez-vous une idée de projet ou êtes-vous porteur d’un projet ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet (s) pour Villages d’avenir</li> </ul>

## 7.2. Guide d'entretien 2 du 24/01/24 avec M2 :

Thèmes	Questions	Indicateurs recherchés
Ergothérapeute et urbanisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour commencer, je souhaiterais savoir si vous connaissez l'ergothérapie ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui , Que vous évoque l'ergothérapie ?</li> <li>- Connaissez-vous ses différents champs d'action ?</li> </ul> </li> <li>- Si non, voici une définition de l'ergothérapie dans le domaine de l'aménagement du territoire : L'ergothérapeute est un « Spécialiste du rapport entre l'activité et la santé, il mène des actions pour assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace. ». Il est donc amené à préconiser des aménagements du territoire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les élus ont connaissance de l'ergothérapeute en tant qu'acteur de l'aménagement de l'environnement</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afin de connaître l'ergothérapeute et son champ d'action dans l'aménagement du territoire, De quels moyens auriez-vous besoin pour connaître le métier ?</li> </ul> <p>Comme nous l'avons vu dans la définition de l'ergothérapie, l'ergothérapeute est un acteur amené à travailler dans le champ de l'aménagement de l'environnement, pour favoriser l'accessibilité aux occupations. L'objectif de cet entretien est donc de pouvoir identifier les problématiques que peuvent rencontrer vos habitants en termes d'accessibilité aux occupations.</p> <p>Pour cela je souhaiterais avoir quelques précisions sur le côté administratif de votre commune....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moyen pour les sensibiliser afin de faciliter l'interpellation et la démarche de sollicitation</li> </ul>

Ruralité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment définiriez-vous la ruralité ?</li> <li>- Faites-vous partie d'une commune peu dense ou très peu dense ?</li> <li>- quel est le code INSEE de votre commune ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition de la ruralité Commune de Faible densité ou non</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Êtes-vous maire d'une commune nouvelle ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui : <i>Étiez-vous le maire d'une des communes initiales ?</i></li> <li>- qu'est-ce que cela a impliqué dans votre relation et le contact avec vos administrés ?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La proximité du maire avec ses administrés, influence sur la connaissance de leur besoin</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siégez-vous à l'intercommunalité ? (au sein d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI))?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lien avec les EPCI</li> </ul>
Science de l'occupation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour vous à quoi correspondent les occupations ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon vous, peut-on rapprocher les activités à la notion de services (commerce, les lieux de culture ... ) ?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance sur les occupations et (activité qui ont du sens pour la personne, activité de vie quotidienne) leur lien avec les services</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont les principales occupations que vos habitants souhaiteraient réaliser ?</li> <li>- Est-ce que vos habitants se sont déjà sentis freinés pour réaliser une activité ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privation occupationnelle</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment ce frein impacte leur quotidien ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déséquilibre occupationnel</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressentez-vous une inégalité avec la ville en termes d'accessibilité aux occupations (quelles différences entre l'espace rural et l'espace urbain) ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Injustice occupationnelle</li> </ul>

<p>Accessibilité aux occupations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Votre commune est-elle sous l'influence d'un pôle d'emploi ?</li> <li>- Quel est le temps moyen mis par vos habitants pour se rendre à leur emploi ?</li> <li>- Y a-t-il des services dans votre commune ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui combien et de quel type ?</li> </ul> </li> <li>- Vos habitants ont-ils mis en place des associations de loisirs? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si nouvelle commune : est ce qu'elles sont restées à l'échelle des communes individuelles ou celle de la commune nouvelle ?</li> </ul> </li> <li>- Quel est le temps moyen mis par vos habitants pour se rendre au service de : commerce, sport, culture ...)?</li> <li>- Savez-vous de quel bassin de vie vous faite parti ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les services présents dans le bassin de vie ?</li> <li>- Au quotidien, vos administrés ont-ils des difficultés pour accéder à ces services ?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influence d'un pôle d'emploi ou non</li> <li>- Présence de service dans la commune</li> <li>- Type de services (commerce, santé, culture...)</li> <li>- Horaire occupationnel, équilibre occupationnel</li> <li>- Accessibilité</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vos habitants vous font-ils remonter des difficultés en termes d'accès aux services/occupations (commerce, loisirs, mobilité, culture, santé ... ) ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui, lesquelles et comment avez-vous connaissances de leur difficulté, comment ils vous les ont fait remonter ?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privation occupationnelle</li> </ul>
<p>Démarche de prévention de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- À quoi correspond la santé pour vous ?</li> <li>- Pensez-vous qu'il puisse y avoir un lien entre l'accessibilité aux occupations et la santé ? (Les occupations ont-elles un impact sur la santé, si oui selon vous pourquoi ?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vision globale de la santé « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » ((OMS, 1946)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminants de santé : environnement, habitudes de vie, occupations</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle définition de la prévention pourriez-vous donner ?</li> <li>- Pensez-vous pouvoir agir, ou avez-vous déjà agi dans cette démarche de prévention ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vision interdisciplinaire de la prévention</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui sur quelle dimension ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels moyens de prévention, pensez-vous pouvoir mettre en place, avez-vous mis en place ?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance des déterminants de santé</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avez-vous mis en place des moyens pour la prévention de la santé ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteur de la prévention</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon vous est-ce que l'environnement a un impact sur la santé ? (Si oui pourquoi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminants de santé : environnement, habitudes de vie, occupations</li> </ul>
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensez-vous que l'environnement a un impact sur l'accessibilité aux occupations ?</li> <li>- Avez-vous mis en place des stratégies/moyens pour organiser et faciliter pour tous l'accès aux services/ occupations (en plus que les intercommunalités ou la région) ?</li> <li>- Quelles sont les offres qui permettent à vos habitants d'accéder aux services (par exemple s'ils vont au théâtre le soir, est ce qu'il peuvent revenir après la séance) ?</li> </ul> <p style="text-align: center;">Autre exemple :</p> <p style="text-align: center;">Systèmes tel qu'atchoum (système créé dans le Var). C'est un système où vous mettez à disposition d'un tiers votre voiture.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politique mise en place en termes d'accessibilité, de design universel et aménagement du territoire</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etes-vous témoin à l'échelle de votre commune d'une solidarité entre vos habitants, pour compenser les potentielles difficultés d'accessibilité aux occupations ? sous quelle forme ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Associations dans la commune qui pourraient répondre aux besoins de la population</li> <li>- Mise en place de covoiturage ou autre</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressentez-vous le besoin d'être accompagné dans l'aménagement de l'environnement pour répondre à des difficultés d'accessibilité</li> <li>- Quels acteurs pensez-vous ou avez-vous solliciter ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissances des Acteurs de l'aménagement du territoire</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment pourriez-vous collaborer avec eux ?</li> <li>- Comment collaborez-vous avec les différents membres de l'EPCI ?</li> <li>- Comment l'EPCI collabore avec les agents externes ? (Exemple agences départementales, des services qui dépendent du conseil départemental DREETS (Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités), mais aussi architecte urbanisme...)</li> <li>- Utilisez vous des outils en particulier ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moyen pour collaborer avec les différents acteur, ex : Modèle de compétence</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Y a-t-il des textes de loi ou des programmes institutionnels sur lesquels vous vous êtes appuyés ?</li> <li>- Avez-vous entendu parler de l'agenda rural (En 2019) et plus récemment du dispositif France ruralités ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance du plan France ruralités et du programme institutionnel</li> </ul>
	<p><i>Si oui à la question précédente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avez-vous appliqué des mesures de l'agenda rural ? comment ?</li> <li>- Etes-vous couverte(s) par un dispositif action cœur de ville (ACV) ou petites villes de demain PVD ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Critère d'éligibilité au programme Villages d'avenir</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comptez vous participer au programme d'ingénierie France ruralités ?</li> <li>- Avez-vous une idée de projet ou êtes-vous porteur d'un projet ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet (s) pour Villages d'avenir</li> </ul>
Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que vous voyez la place que pourrait occuper l'ergothérapeute dans cette démarche ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaissance du rôle de l'ergothérapeute dans l'aménagement du milieu rural</li> </ul>

### 7.3. Guide d'entretien 3 du 12/02/2024 avec M3 :

Thèmes	Questions	Indicateurs recherchés
Ergothérapeute et urbanisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour commencer, je souhaiterais savoir si vous connaissez l'ergothérapie ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui , Que vous évoque l'ergothérapie ?</li> <li>- Connaissez-vous ses différents champs d'action ?</li> </ul> </li> <li>- Si non, voici une définition de l'ergothérapie dans le domaine de l'aménagement du territoire : L'ergothérapeute est un « Spécialiste du rapport entre l'activité et la santé, il mène des actions pour assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace. ». Il est donc amené à préconiser des aménagements du territoire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les élus ont connaissance de l'ergothérapeute en tant qu'acteur de l'aménagement de l'environnement</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si non, de quels moyens auriez-vous besoin pour connaître le métier ?</li> <li>- Afin de connaître l'ergothérapeute et son champ d'action dans l'aménagement du territoire, De quels moyens auriez-vous besoin pour connaître le métier ?</li> </ul> <p>Comme nous l'avons vu dans la définition de l'ergothérapie, l'ergothérapeute est un acteur amené à travailler dans le champ de l'aménagement de l'environnement, pour favoriser l'accessibilité aux occupations. L'objectif de cet entretien est donc de pouvoir</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moyen pour les sensibiliser afin de faciliter l'interpellation et la démarche de sollicitation</li> </ul>

	<p>identifier les problématiques que peuvent rencontrer vos habitants en termes d'accessibilité aux occupations.</p> <p>Pour cela je souhaiterais avoir quelques précisions sur le côté administratif de votre commune....</p>	
Ruralité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment définiriez-vous la ruralité ?</li> <li>- Faites-vous partie d'une commune peu dense ou très peu dense ?</li> <li>- Quel est le code INSEE de votre commune ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition de la ruralité, Commune de Faible densité ou non</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Êtes-vous maire d'une commune nouvelle ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui : <i>Étiez- vous le maire d'une des communes initiales ?</i></li> <li>- Qu'est-ce que cela a impliqué dans votre relation et le contact avec vos administrés ?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La proximité du maire avec ses administrés, influence sur la connaissance de leur besoin</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faite vous partie d'une communauté de commune, si oui laquelle ?</li> <li>- Siégez-vous à l'intercommunalité ? (Au sein d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI))?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lien avec les EPCI</li> </ul>
Science de l'occupation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour vous à quoi correspondent les occupations ?</li> <li>- Selon vous, peut-on rapprocher les occupations à la notion de services (commerce, les lieux de culture ...)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance sur les occupations et leur lien avec les services</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouvez-vous me décrire vos habitants ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- (Âge, actif/retraité</li> <li>- Autonome, Indépendant, en situation de handicap</li> <li>- Ont-ils des enfants</li> <li>- Relation de voisinage)</li> <li>- Sont t'ils investi dans des associations ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Y a-t-il des dynamiques de vie locale (ex : association, comité des fêtes, club....)?</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacité de performance, habitude, volition</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont les habitudes de participation à des occupations de vos administrés ?</li> <li>- (Si ils n'en n'ont pas connaissance) : quels moyens pourriez-vous utiliser pour connaître leurs occupations ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation/engagement occupationnel</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les occupations choisies par vos administrés ont-elles du sens pour eux</li> <li>- Quelles sont les principales occupations significatives que vos habitants souhaiteraient réaliser ?</li> <li>- Pour quelles raisons ne parviennent-ils pas à les réaliser ?</li> <li>- Selon vous l'environnement a-t-il un impact sur les occupations choisies et réalisées par vos administrés ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privation occupationnelle, Aliénation occupationnelle</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'après vous quels sont les facteurs qui permettent à une personne de s'engager dans une occupation ?</li> <li>- De quelle façon pourriez-vous soutenir la participation, l'engagement de vos administrés dans des occupations ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opportunité de l'environnement,</li> <li>- Volition, Habituation, Capacité de performance</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensez-vous que l'accessibilité aux occupations favorise la participation/engagement dans ces dernières ?</li> <li>- Une autre action doit-elle être menée en plus de cette accessibilité pour soutenir l'engagement de vos administrés au long terme ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement premier, motivation extrinsèque (action sur l'environnement physique et social)</li> <li>- Engagement continu, motivation intrinsèque, connaissance des intérêts et résistance de ses administrés</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que vos habitants se sont déjà sentis freinés pour réaliser une activité ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privation occupationnelle</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment ce frein impacte leur quotidien ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déséquilibre occupationnel</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressentez-vous une inégalité avec la ville en termes d'accessibilité aux occupations (quelles différences entre l'espace rural et l'espace urbain) ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Injustice occupationnelle</li> </ul>

<p>Accessibilité aux occupations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Votre commune est-elle sous l'influence d'un pôle d'emploi ?</li> <li>- Quel est le temps moyen mis par vos habitants pour se rendre à leur emploi ?</li> <li>- Y a-t-il des services dans votre commune ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui combien et de quel type ?</li> </ul> </li> <li>- Vos habitants ont-ils mis en place des associations de loisirs? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si nouvelle commune : est ce qu'elles sont restées à l'échelle des communes individuelles ou celle de la commune nouvelle ?</li> </ul> </li> <li>- Quel est le temps moyen mis par vos habitants pour se rendre au service de : commerce, sport, culture ...)?</li> <li>- Savez-vous de quel bassin de vie vous faite parti ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les services présents dans le bassin de vie ?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influence d'un pôle d'emploi ou non</li> <li>- Présence de service dans la commune</li> <li>- Type de services (commerce, santé, culture...)</li> <li>- Horaire occupationnel, équilibre occupationnel</li> <li>- Accessibilité</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vos habitants vous font-ils remonter des difficultés en termes d'accès aux services/occupations (commerce, loisirs, mobilité,culture,santé ...) dans leur quotidien ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui, lesquelles et comment avez-vous connaissances de leur difficulté, comment ils vous les ont fait remonté ?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privation occupationnelle</li> </ul>
<p>Démarche de prévention de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- À quoi correspond la santé pour vous ?</li> <li>- Pensez-vous qu'il puisse y avoir un lien entre l'accessibilité aux occupations et la santé ? (Les occupations ont-elles un impact sur la santé, si oui selon vous pourquoi ?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vision globale de la santé « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » ((OMS, 1946)</li> <li>- Déterminants de santé : environnement, habitudes de vie, occupations</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle définition de la prévention pourriez-vous donner ?</li> <li>- Pensez-vous pouvoir agir, ou avez-vous déjà agi dans cette démarche de prévention ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vision interdisciplinaire de la prévention</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui sur quelle dimension ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance des déterminants de santé</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels moyens de prévention, pensez-vous pouvoir mettre en place, avez-vous mis en place ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteur de la prévention</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon vous est-ce que l'environnement a un impact sur la santé ? (Si oui pourquoi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminants de santé : environnement, habitudes de vie, occupations</li> </ul>
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensez-vous que les aménagements de l'environnement peuvent avoir un impact sur les habitudes/occupations, les rôles de vos administrés ? (si oui, de quelle façon)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modification de l'environnement influe une modification des occupations, des rôles, des habitudes</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avez-vous mis en place des stratégies/moyens pour organiser et faciliter pour tous l'accès aux services/occupations (en plus que les intercommunalités ou la région) ?</li> <li>- Quelles sont les offres qui permettent à vos habitants d'accéder aux services (par exemple s'ils vont au théâtre le soir, est ce qu'il peuvent revenir après la séance) ?</li> </ul> <p style="text-align: center;">Autre exemple :</p> <p style="text-align: center;">Systèmes tel qu'atchoum (système créé dans le Var). C'est un système où vous mettez à disposition d'un tiers votre voiture.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politique mise en place en terme d'accessibilité, de design universel et d'aménagement du territoire</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etes-vous témoin à l'échelle de votre commune d'une solidarité entre vos habitants, pour compenser les potentielles difficultés d'accessibilité aux occupations ? sous quelle forme ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Associations dans la commune qui pourraient répondre aux besoins de la population</li> <li>- Mise en place de covoiturage ou autre</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressentez-vous le besoin d'être accompagné dans l'aménagement de l'environnement pour répondre à des difficultés d'accessibilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissances des acteurs de l'aménagement du territoire</li> </ul>

	- Quels acteurs pensez-vous ou avez-vous sollicités ?	
	- Comment pourriez-vous collaborer avec eux ? - Comment collaborez-vous avec les différents membres de l'EPCI ?  - Comment l'EPCI collabore avec les agents externes ? (Exemple agences départementales, des services qui dépendent du conseil départemental DREETS (Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités), mais aussi architecte urbanisme...)  - Utiliser vous des outils en particulier ?	- Moyen pour collaborer avec les différents acteur, ex : Modèle de compétence
	- Y a-t-il des textes de loi ou des programmes institutionnels sur lesquels vous vous êtes appuyés ? - Avez-vous entendu parler de l'agenda rural (En 2019) et plus récemment du dispositif France ruralités ?	- Connaissance du plan France ruralités et du programme institutionnel
	<i>Si oui à la question précédente</i> - Avez-vous appliqué des mesures de l'agenda rural ? comment ? - Etes-vous couverte(s) par un dispositif action cœur de ville (ACV) ou petites villes de demain PVD ?	- Critère d'éligibilité au programme Villages d'avenir
	- Comptez vous participer au programme d'ingénierie France ruralités ? - Avez-vous une idée de projet ou êtes-vous porteur d'un projet ?	- Projet (s) pour Villages d'avenir
Conclusion	- Est-ce que vous voyez la place que pourrait occuper l'ergothérapeute dans cette démarche ?	- Reconnaissance du rôle de l'ergothérapeute dans l'aménagement du milieu rural

Annexe VIII : Tableau des critères d'inclusion et d'exclusion de la population de recherche :

	Inclusion	Exclusion
Critères initiaux pour l'inclusion des élus	Élus de bourg ruraux ou de communes à habitat dispersé et très dispersé	Élus de commune « Centres urbains intermédiaires » (grille de densité de l'INSEE) et les communes urbaines
Évolution de la population de recherche élus suite à l'entretien 2	Communes rurales n'étant pas des communes périurbaines	Communes rurales périurbaines
Ergothérapeutes	Ergothérapeutes utilisant le concept d'équilibre et engagement occupationnel	Ergothérapeutes n'utilisant pas ces concepts
	Ergothérapeutes qui travaillent dans l'aménagement de l'environnement	Ergothérapeutes qui ne travaillent pas dans l'aménagement de l'environnement
	Ergothérapeutes qui travaillent dans la promotion de la santé	Ergothérapeutes qui ne travaillent pas dans la promotion de la santé

## Formulaire de consentement (d'après Fernandez & Catteuw, 2001)

Je soussigné(e) ..... déclare accepter, librement, et de façon éclairée de participer comme sujet à l'étude intitulée : **La place de l'ergothérapeute dans l'aménagement de l'environnement rural pour faciliter l'accessibilité aux occupations.**

**Sous la direction de :** Claudie MOTSCH

**Promoteur :** Institut de formation en ergothérapie de ROUEN

**Investigateur principal :** Lou GEORGES, étudiante en 3<sup>ème</sup> année d'ergothérapie

**But de l'étude :** Identifier les préconisations que les ergothérapeutes pourraient apporter en terme d'accessibilité universelle et de science de l'occupation, dans une démarche de collaboration interdisciplinaire pour l'aménagement de l'environnement rural pour faciliter l'accès aux occupations, en fonction des besoins de élus de commune rural.

**Engagement du participant :** l'étude va consister à répondre à un entretien semi directif.

**Engagement de l'investigateur principal :** En tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

**Liberté du participant :** le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence.

**Information du participant :** Le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

**Confidentialité des informations :** Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. La transmission des informations concernant le participant pour l'expertise ou pour la publication scientifique sera elle aussi anonyme.

Déontologie et éthique : le promoteur et l'investigateur principal s'engagent à préserver absolument la confidentialité et le secret professionnel pour toutes les informations concernant le participant.

Fait à le / / en 2 exemplaires

Signatures :

Le-La participant(e)

L'investigateur principal

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Lopez', written over a horizontal line.

## Annexe X : Guide d'entretien focus group :

### **Informations à donner avant de commencer :**

1. Demander s'ils sont d'accord pour être enregistrer et dire qu'ils seront anonymisés lors de la rédaction du mémoire + envoyer un formulaire de consentement libre et éclairé.
2. Tous se présenter :
  - a. Exiger que la caméra soit activée
  - b. Répondre aux questions les uns après les autres et vous pouvez également rebondir sur ce qui se dit, échanger ensemble avec l'option main levée
  - c. Mon guide d'entretien est composé de 13 questions et dans l'idéal il faudrait que l'on est fini dans 55 minutes
3. Lucile qui est avec nous est l'observatrice de ce focus groupe (qui prendra des notes et réalisera une synthèse des points abordés. Cette synthèse sera soumise au débat : est-ce que vous voulez approfondir, débattre nuancer, d'accord pas d'accord, apporter des nuances, revenir sur certain thème) va faire une synthèse 5-10 min avant la fin du focus groupe. (Laisser Lucile se présenter)
  - a. Et moi je fais la modératrice.
4. Les questions seront projetées au fur et à mesure
5. *On peut terminer par une question de synthèse autour de l'accessibilité Et/ou situation concrète*

- Remerciement des participants pour leur présence
- Présentation du modérateur et de l'assistant
- Explication du déroulement du focus groupe, précision sur l'horaire de la rencontre
- Confirmation des éléments liés à l'éthique (confidentialité, accord pour l'enregistrement des propos, anonymisation des données, formulaire de consentement)
- Précision sur la pertinence de leur participation et sur l'importance de leur opinion (il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse)
- Invitation à poser des questions d'éclaircissement ou de précision si besoin
- Présentation de chacun des participants
- Début avec la première question d'introduction et incitation à répondre aux personnes n'ayant pas donné leur avis
- Poursuite avec les questions principales et sous-questions
- Résumé de la discussion et sollicitation pour apporter de nouveaux éléments afin de compléter la réflexion
- Remerciement pour le travail accompli et fin de la rencontre

## **Cadre conceptuel :**

- Les territoires ruraux sont définis comme « l'ensemble des communes peu denses ou très peu denses d'après la grille communale de densité »(D'Alessandro & al, 2021). L'accès aux services sur le territoire est lié à la densité de population et à la distance à un pôle. Ainsi, l'accessibilité aux occupations en milieu rural constitue une problématique importante.
- Eric TROUVE définit le design universel comme : « un processus de création de produits, d'objets, d'environnements ou de services qui ont pour but d'être facilement utilisables par le plus de monde possible [...] Son objectif est de simplifier la vie de tous et de permettre l'intégration et la participation sociale » (Trouvé, 2016).
- Dans cette démarche des élus ont mis à disposition des habitants des bâtiments communaux aux normes PMR pour des associations de loisirs. L'une des communes interrogées ne dispose pas de bâtiment communal et pour l'élu, les habitants de sa commune lui semble principalement sédentaire..
- Cette dimension a donc fait inclure à ma recherche la dimension de promotion de la santé qui est un « processus visant à donner à l'individu et à la collectivité la capacité d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur niveau de santé » (Charte d'Ottawa, OMS, 1986).

## 8. Objectifs du focus groupe ( Pas a présenter) :

- *Identifier les rôles/missions des ergothérapeutes dans l'aménagement de l'environnement rural et la promotion de la santé ?*
- *Identifier comment ces interventions peuvent participer/faciliter l'accessibilité aux occupations et l'engagement dans ces dernières*
- *EO*
- *Prévention de la santé*

## **Exemple de questions de relance**

- Pouvez-vous m'expliquer davantage votre pensée ?
- Est-ce possible de commenter un peu plus votre réponse ?
- Quelle utilité accordez-vous à ce que vous venez de dire ?
- Quels autres moyens pourraient être mis en place ? Dans quelles situations ?
- Sur quels critères basez-vous votre réponse ?
- Quels sont les éléments qu'il faut connaître pour agir ainsi ?
- Qu'auriez-vous besoin de connaître pour choisir cela ?

Thèmes	Questions	Indicateurs recherchés
Ergothérapie urbanisme et prévention de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouvez-vous vous présenter et présenter votre pratique ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ergothérapeute acteur de l'aménagement de l'environnement et de prévention/promotion de la santé</li> </ul>
Ruralité et accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon vous quelles sont les difficultés rencontrées par les habitants des territoires ruraux ? Et comment pouvez-vous ou avez-vous eu connaissance de ses difficultés ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La proximité du maire avec ses administrés, influence sur la connaissance de leur besoin</li> <li>- Diagnostic de territoire (échange avec les élus, habitants)</li> </ul>
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel est ou serait votre rôle dans l'accessibilité aux occupations et mise en place d'un design universel en milieu rural ?</li> <li>- Comment pouvez-vous agir dans cette démarche (moyens, freins) ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment pouvez-vous prendre en compte les besoins et intérêts de la population ?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentiment d'efficacité personnel</li> <li>- Compétences professionnelles</li> <li>- Reconnaissance du rôle de l'ergothérapeute dans l'aménagement du milieu rural</li> <li>- Politique mise en place en termes d'accessibilité, de design universel et d'aménagement du territoire</li> <li>- Opportunité de l'environnement, Volition, Habituation, Capacité de performance</li> <li>- Engagement premier, motivation extrinsèque (action sur l'environnement physique et social)</li> <li>- Engagement continu, motivation intrinsèque, connaissance des intérêts de la population rurale pour déterminer les aménagements à réaliser</li> </ul>
Démarche de prévention de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel est ou serait votre rôle dans les démarches de promotion et de prévention de la santé ?</li> <li>- Auprès de quel public pourrait être réalisée une démarche de promotion de la santé et en abordant quel contenu ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vision interdisciplinaire de la prévention</li> <li>- Éducation à la santé auprès des collégiens, lycéens, parents, personnes de la commune</li> <li>- Engagement occupationnel</li> <li>- Équilibre occupationnel</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les moyens d'action de l'ergothérapeute, sur quoi peut-il agir et comment ?</li> <li>- Comment mettre en place cette démarche dans une dimension populationnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance des déterminants de santé : environnement, comportement habitudes de vie, occupations</li> <li>- Modification de l'environnement, engendre une modification des occupations, des rôles, des habitudes</li> <li>- Engagement continu, motivation intrinsèque, connaissance des intérêts de la population rurale</li> </ul>
La collaboration entre les acteurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec quels acteurs avez-vous réalisé des démarches d'aménagement de l'environnement et/ou de promotion de la santé ? (Connaissaient-ils l'ergothérapie ? )</li> <li>- Comment avez-vous ou pouvez-vous collaborer avec eux ? (EPCI, agences départementales, des services qui dépendent du conseil départemental DREETS (Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) Mais aussi architectes urbanismes...)</li> <li>- Utilisez-vous des outils en particulier, modèle pour la collaboration ? (Si oui lesquels )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lien avec les intercommunalités</li> <li>- Connaissances des acteurs de l'aménagement du territoire notamment les habitants</li> <li>- Moyen pour collaborer avec les différents acteurs, ex : Modèle de compétence</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avez-vous entendu parler du dispositif France ruralités ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Comptez vous participer au programme d'ingénierie France ruralités ? Avez-vous été sollicité dans cette démarche?</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance du plan France ruralités et du programme Villages d'avenir</li> </ul>
Sentiment de compétence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Après votre diplôme d'ergothérapeute est-ce que vous vous sentiez capable de directement travailler dans ces milieux (aménagement de l'environnement rural et prévention de la santé) ? quels étaient les freins à cette action ?</li> <li>- Est-ce que vous vous sentez compétent(e) et avez vous toutes les compétences pour accompagner la population de l'environnement rural dans la conception d'un design universel et la mise en place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compétences acquises suite à la formation initiale suffisante/insuffisante</li> <li>- Formation nécessaire/ en plus</li> </ul>

	de la promotion/prévention de la santé ? quelles formations avez-vous suivies ?	
<p>Accessibilité aux occupations et Science de l'occupation de l'analyse des entretiens des élus</p>	<p>Les 3 entretiens ont montré qu'il y avait une disparité au niveau de l'accessibilité aux occupations notamment à celles de loisirs. Allant d'une commune où il y avait 35 associations avec diverses salles et complexe sportif leur permettant de se retrouver, à une commune qui ne disposait pas de salle des associations et d'associations.</p> <p>Concernant les habitudes des habitants, en général les jeunes actifs qui sont parents semblent selon les dires des élus en situation de déséquilibre occupationnel pour répondre à leur rôle de parents et aller au travail. Souvent ce ne sont pas eux qui participent dans les communes qui en proposent aux occupations mises à disposition par les associations de la commune. Les élus expliquent également que certaines personnes n'ont pas la motivation et ne participent pas il reste chez eux et sont majoritairement sédentaires. Cela peut être causé par une privation occupationnelle si les habitants n'ont pas le permis ou plus le droit de conduire ou sont en situation de handicap et que ce n'est pas adapté ou que les loisirs auxquels ils souhaiteraient participer sont trop loin.</p> <p>Et pour d'autres, ceux qui participent aux activités de loisirs proposées par les communes ou ceux qui restent chez eux et sédentaires cela peut être dû à une situation d'aliénation occupationnelle où ils participent à des occupations qui n'ont pas de sens pour eux car contraint par l'environnement.</p> <p>Ce qui ressort donc c'est que plus il y a d'associations et de diversité, plus la population</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation/engagement occupationnel</li> <li>- Privation occupationnelle, Aliénation occupation</li> <li>- Déséquilibre occupationnel</li> <li>- Injustice occupationnelle</li> <li>- <i>Capacité de performance, habitude, volition</i></li> <li>- <i>(Si oui à la question de l'accompagnement des élus, quel était le profil des habitants du milieu rural ? Comment décririez-vous les habitants du milieu rural ?)</i></li> </ul>

	<p>semble se saisir de ces services. L'environnement est un levier à l'engagement occupationnel car les habitants de la commune de M2 semblent moins sédentaires que les habitants de M3 même si certains restent chez eux. M3 quant à elle trouve sa population majoritairement sédentaire et désengagée. Nous pouvons noter que M3 ne dispose pas de services dans sa commune.</p>	
	<p><b><i>Dire qu'il y a divers moyens d'accessibilité en fonction des communes, que plus il y avait de moyens différents plus ils étaient utilisés. Et que celle où il n'y en avait pas elle avait l'impression que la population était majoritairement sédentaire.</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que ce sont des situations qui font écho à celle que vous avez pu rencontrer dans votre pratique ?</li> <li>- Comment expliquez vous que même s'il y a des services, et associations de loisirs dans les communes, que tous les habitants n'y participent pas ?</li> <li>- Par quel moyen ou comment pourriez-vous remédier à cela ?</li> <li>- Quels acteurs allez-vous solliciter (les habitant)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accessibilité</li> <li>- Motivation extrinsèque/intrinsèque</li> <li>- Verbalisation des intérêts lors des entretiens du diagnostics de territoire</li> <li>- Participation des habitants, Santé communautaire</li> <li>- Promotion de la santé</li> <li>- Pallier l'aliénation occupationnelle et à la privation occupationnelle qui peut être engendré.</li> <li>- Lien avec les EPCI</li> </ul>
<p>Conclusion</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selon vous, quelle place pourrait occuper les ergothérapeutes dans cette démarche d'aménagement du territoire pour faciliter l'engagement des personnes dans les occupations ?</li> <li>- Et quelle place pourrait occuper les ergothérapeutes dans les démarches de promotion et prévention de la santé ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaissance du rôle de l'ergothérapeute dans l'aménagement du milieu rural</li> </ul>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

Annexe XI : Grille d'analyse des entretiens avec les maires :

Thème	Indicateur	Entretien M1	Entretien M2	Entretien M3	Synthèse croisée
Ergothérapeute et urbanisme	Les élus ont connaissance de l'ergothérapeute en tant qu'acteur de l'aménagement de l'environnement	« je connais une ergothérapeute, fille d'un adjoint qui exerce dans un IME. . Après vous dire à quoi correspond exactement l'ergothérapie, je... je ne sais pas »  « Mais au final vous m'avez emmené sur un tout autre sujet que l'ergothérapie. »	Elle connaît l'ergothérapie, et pour elle ça correspondait aux professionnels de santé qui intervenaient notamment auprès des personnes âgées afin de leur permettre de faire des activités qu'elles veulent faire, les maintenir à domicile de façon sécurisée.	Elle ne connaît pas du tout l'ergothérapie	Nous pouvons donc voir ici que la connaissance de l'ergothérapie est inégale (ou différente) entre chaque personne. De plus, ils n'ont pas connaissance des différents champs d'action de l'ergothérapie notamment celui de l'aménagement du territoire
	Moyen pour les sensibiliser afin de faciliter l'interpellation et la démarche de sollicitation	« bah comme vous me parlez, comme vous me le présentez » « C'est à vous de vous greffer dans tous les services pour apporter votre contribution à cela »	Non évoqué  « Il faut se rapprocher des émanations du département [...] je pense que c'est à ce niveau-là que les ergothérapeute pourraient travailler »	Non évoqué	
Ruralité	Définition de la ruralité, commune de faible densité ou non	« La ruralité c'est habitat peu dense, route pas obligatoirement bien aménagée, un fauteuil serait obligé d'aller sur la route. Beaucoup d'espaces verts, qui peuvent être soit	C'est une commune d'environ 240 habitants	« Petite commune de 300 habitants, on n'a pas alors à ce jour de bâtiments communaux on n'a pas de logement, on est une commune rurale »	Notions de communes peu denses pour définir la ruralité.  M1 ajoute la notion de commune ruraine. Cela m'a donc fait exclure de la

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p>des terrains autour des maisons soit des champs et terres agricoles. Il y a peu d'aménagement. »          « On se considère comme une commune Rurbaine, c'est-à-dire plus urbaine que rurale car nous avons un grand centre commercial par exemple. »</p>		<p>Il y a différente petite ville à environ 10 kilomètres qui constituent le bassin de vie de cette commune.</p>	<p>population de recherche les communes périurbaines</p>
	<p>La proximité du maire avec ses administrés, influence sur la connaissance de leur besoin</p>	<p>Il est maire d'une commune nouvelle « Avec trois villages. Donc qui sont regroupées en une seule commune depuis 2016 ».          Il était le maire d'une des communes initiales.           Il trouve que la commune nouvelle n'a pas changé sa relation avec ces administrés. Il évoque toutefois que « Pour l'autre commune ça a été un peu plus dur à accepter car ils ont toujours leur petite organisation à côté. Ils ont leur propre salle des</p>	<p>« Je ne suis pas maire d'une commune nouvelle. Je suis maire de cette commune depuis 2008 »           « Je suis maire depuis 2008 donc je connais un petit peu mon village et les habitants et je sais comment ils fonctionnent. On a des associations qui essayent d'impulser des animations et on voit bien qui vient qui répond présent ou pas. Donc c'est assez facile. Puis on voit les gens en discutant aussi, en</p>	<p>Elle ne fait pas partie d'une commune nouvelle et ne souhaite pas en faire partie.           « Les habitants sont propriétaires de leur logement donc à partir de ce moment-là c'est très difficile pour nous alors je sais qu'ils ont besoin, il est très difficile d'intervenir. ils sont dans un logement insalubre. On n'a pas le droit d'y rentrer »           Elle n'a pas connaissance des habitudes de ses habitants car « Je ne les vois pas [...] J'ai l'impression que les gens sont énormément chez eux. »</p>	<p>Connaissance de certains besoins de leurs habitants, de manière plus ou moins approfondie.           M1 est le seul à être le maire d'une commune nouvelle, et trouve que cela n'a pas changé sa proximité avec les habitants.</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p>fêtes. [...] Ils ont un peu de mal à se mélanger avec les personnes [<i>des deux autres communes déléguées</i>].</p>	<p>discutant de leur occupation »</p>		
	<p>Lien avec les EPCI</p>	<p>« Oui je suis le conseiller communautaire »</p> <p>Ils ont rejoint l'intercommunalité de ***** « en 2017 » qui a de nombreuses compétences et apporte un soutien important à cette commune notamment la compétence des routes</p>	<p>Elle siège «, au sein de l'intercommunalité***** »</p>	<p>Elle siège à l'intercommunalité pour représenter sa commune</p> <p>« Alors la mobilité est une compétence intercommunale. Ça a beaucoup de mal à bouger. Mais à leur décharge c'est très compliqué à mettre en place. On en parle beaucoup mais quand on est sur le terrain c'est très compliqué » Et puis quelle mobilité ? La commune *** avait voulu mettre quelque chose en place, via la région; il avait mis une navette l'été parce que les</p>	<p>Nous pouvons voir ici que tous ces élus sont conseillers communautaires et que en fonction de l'intercommunalité, les moyens sont plus ou moins important en fonction des compétences qui leur sont allouées et de leur localisation sur le territoire</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

				saisonniers avaient du mal à aller travailler sur ****, etc.. Mais ils ont arrêté car la plupart du temps elle était vide. »	
Science de l'occupation	Connaissance sur les occupations (activité qui ont du sens pour la personne, activité de vie quotidienne) et leur lien avec les services	<p>Il me fait le listing des activités que ces habitants peuvent avoir en fonction de leur tranche d'âge. Par exemple s'occuper des enfants et aller au travail pour les 20-40 ans</p> <p>« Après ça, vous avez la tranche d'âge des plus âgés, je vais dire 40/60ans. Les gens sont toujours au boulot. Donc soit ils sont très pris par le boulot soit ils ont un peu de temps libre et ils essaient d'en profiter avec leurs activités. Ils continuent à faire du sport. Ils utilisent beaucoup les moyens mis à leur disposition par les associations, la commune et autres mais ce ne sont</p>	<p>« La question est vaste, on peut s'occuper à admirer la nature à lire à faire du sport, à travailler aussi quand on n'est pas en retraite. Et puis échanger regarder la télé, la tablette, tout ce que l'on veut. »</p> <p>« Ce qui travail je ne les vois pas beaucoup à part le véhicule qui part le matin qui rentre le soir. Il y a les retraités. Alors là on a des occupations très variables, il y en a qui ont des activités extérieures par exemple je dis n'importe quoi, mais des activités de loisirs diverses, sport, musique tout ce qu'on peut imaginer. Il y a ceux qui sont très casaniers, on pourrait dire entre</p>	<p>« Alors l'occupation, j'ai 65 ans, je précise car vous n'aurez pas forcément le même discours selon l'âge de la personne. J'ai 65 ans et pour moi l'occupation première c'est d'aller travailler. Euh... c'est l'occupation première qui m'a motivée toute ma vie. »</p> <p>« pour moi les activités dans la journée c'est travailler à 70% au moins 80% puis après il vous reste tout le reste et puis on peut dormir aussi. Mais voilà après il y a un peu de loisirs mais les loisirs c'est pas.... Pour moi la première chose les loisirs c'est d'être bien dans sa peau. »</p>	<p>Nous pouvons donc remarquer qu'il y a diverses définitions de l'occupation en fonction du vécu de chaque personne. Il y en a pour qui les occupations sont plus synonyme de travail et d'autre ce sont les loisirs.</p> <p>Ils ajoutent la notion de l'âge et que les occupations diffèrent en fonction de l'âge et de chaque personne.</p> <p>Ici, nous pouvons remarquer que le lien entre les services et les occupations est évident pour les maires. Globalement ils s'accordent à dire qu'il y a un lien entre les services occupation.</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p>pas eux les plus impliqués. »</p> <p>« Après dans les anciens, il y a les très anciens que je vais saluer le jeudi dans la salle à côté quand ils jouent aux cartes ou autres. Ils viennent au cabaret chanson. Tout pendant qu'ils sont mobiles, indépendants même s'il faut la canne, Ils sont contents d'être dans la commune et ils en profitent. »</p> <p>D'après cet élu, les services peuvent être rapprocher aux occupations</p>	<p>guillemet mais qui ne veulent pas sortir de chez eux et qu'on a beaucoup de mal à les mobiliser en leur proposant quoi que ce soit. Et puis il y a aussi ceux qui ne veulent pas échanger ».</p> <p>« On peut, éventuellement oui » rapprocher les occupations de la notion de service</p> <p>Lorsque je lui donne l'exemple des commerces elle me dit « pour moi le service de commerce n'est pas une occupation mais une obligation, c'est une nécessité, c'est une occupation de première nécessité. Par contre effectivement je m'orienterai plus vers le milieu associatif pour parler d'occupations diverses et variées comme</p>	<p>Concernant le fait de rapprocher la notion de service à celle des occupations, elle répond : « Alors oui et non. Je ne sais pas trop »</p>	
--	--	---	--	---	--

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

			le sport les loisirs les échanges de groupe ».		
	Capacité de performance, habitude, évolution	<i>Définition de l'occupation en fonction de chaque tranche d'âge évoqué ci-dessus</i>	<i>Définition de l'occupation en fonction de chaque tranche d'âge évoqué ci-dessus</i>	Elle n'a pas connaissance des habitudes de ses habitants car « Je ne les vois pas [...] J'ai l'impression que les gens sont énormément chez eux. » La majorité de sa population semble sédentaire sur ce qu'elle a pu observer.	Ici nous pouvons remarquer que les élus supposent les habitudes de leurs habitants. Ils ont une idée globale des habitudes de leur administrés.
	Participation/engagement occupationnel	Quand il parle des 40/60ans « Ils utilisent beaucoup les moyens mis à leur disposition par les associations, la commune et autres mais ce ne sont pas eux les plus impliqués ».	« on voit qu'il y en a quand même qui ne veulent pas bouger c'est clair, parce que cette association propose plein de petites choses, parfois il propose des dictées ou des trucs amusants, des karaokés, des trucs extrêmement variés. »	La majorité de la population de ce village semble sédentaire sur ce qu'a pu observer madame le maire.	Ici nous pouvons remarquer que la participation et l'engagement des habitants dépend de chaque village, et notamment des services qu'il propose. Exemple de l'entretien 1 où nous pouvons voir que des habitants participent aux activités proposées par les associations de la commune. Alors que dans le troisième entretien, nous remarquons selon les dires de cet élu de la commune qui dispose pas de service

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

					<p>que sa population semble sédentaire.          Nous pouvons voir ici le lien avec l'accessibilité aux occupations et l'engagement premier. Toutefois, ce sont toujours les mêmes personnes qui participent dans les deux premières communes</p>
	<p>Privation occupationnelle, Aliénation occupation</p>	<p><i>« Je pense plus que les freins sont les leurs et pas les nôtres. Dans la tranche 20/40 c'est eux qui ont des freins soit la timidité soit l'incompatibilité »</i></p>	<p>« Mais c'est vrai qu'en réalité c'est facile de faire du sport en ligne, mais tout seul ce n'est pas drôle, alors qu'en équipe en groupe on se motive entre nous, on se dit aller hop on y va ensemble, c'est beaucoup plus facile. Or si l'accessibilité n'est pas là, on ne peut pas faire ça »</p>	<p>« Suivant l'argent que vous avez vous allez définir ce que vous allez faire »</p> <p>« J'en ai qui me demande un stade de foot ou un parc d'attraction pour les enfants. »</p>	<p>Ici nous pouvons voir les besoins des habitants en termes d'accès aux occupations. Cela peut les placer en situation de privation occupationnelle. Entretien numéro deux et trois que les freins peuvent également venir des personnes elle-même M1 ne l'a pas évoqué sûrement car cette commune dispose de plus de moyens d'accessibilité de service que les deux autres communes interrogées, et que ces habitants s'engagent dans les occupations proposées qui ont du sens pour eux.</p> <p>Le prix des services peut également être un frein,</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

					être une cause de privation occupationnelle.
	<p>Opportunité de l'environnement,</p> <p>Volition, Habituation, Capacité de performance</p>	<p>« Les anciens choisissent local, les jeunes choisissent leurs collègues de boulots et pas forcément la commune en priorité. Et les 40/60 commencent à réfléchir locale, à s'implanter plus localement . C'est l'impression que ça me donne. Et là les plus de 60 ans sont plus impliqués dans les associations locales (les souliers de la mule) comme la marche, les activités et le sport ils sont très organisés en local. Ce que je vous dis là sont des généralités. Tous les cas sont possibles mais je vois bien que les jeunes sont entre copains de fac et tout ça, les plus vieux commencent à penser local et à vouloir s'implanter et les plus âgés et retraités sont investis dans la commune</p>	<p>« Mais c'est vrai qu'en réalité c'est facile de faire du sport en ligne, mais tout seul ce n'est pas drôle, alors qu'en équipe en groupe on se motive entre nous, on se dit aller hop on y va ensemble, c'est beaucoup plus facile. Or si l'accessibilité n'est pas là, on ne peut pas faire ça. »</p>	<p>« Pour les gens à la retraite, c'est un vrai choix, on choisit ce que l'on fait. Moi je sais que j'ai des anciens qui vont marcher, on a cette qualité de vie quand même, [...] de sortir de chez soi à pied et d'aller faire une balade sans avoir besoin de nos voitures. »</p> <p>« Une grande majorité de maisons ont 300 voire 400m<sup>2</sup> de terrain, je vous garantie que ce sont des petits bijoux. Ils se sont mis au jardinage et ça c'est extraordinaire. »</p> <p>« Le petit lotissement, ça a du bien et du pas bien. Ils ont 300 ou 250 m<sup>2</sup>, ils font chacun leur barbecue et puis voilà. Ils invitent les copains et puis ça s'arrête là. On en a peut-être un peu dans les associations</p>	<p>Nous pouvons ici voir que les opportunités de l'environnement facilitent la participation et l'engagement des habitants.</p> <p>Une des autre composante qui rentrent en jeu est l'être occupationnelle comme l'exemple donné par M1.</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<i>via les associations surtout »</i>		[dans le village voisin] mais pas énormément de sportifs, ou ping pong. Oui je crois que les gens restent beaucoup chez eux. Il faut pas se leurrer, avec la télé, les jeux, etc.... »	
	Engagement premier, motivation extrinsèque (action sur l'environnement physique et social)		Exemple ci-dessus avec l'opportunité de réaliser du sport en groupe qui augmente la motivation.	Travailler, « c'est l'occupation première qui m'a motivé toute ma vie [...] m'a permis d'avoir de l'argent. »  « Vous coupez internet tant de temps par jour au gens [...], je peux vous garantir qu'il va y avoir du scandale dehors mais ils vont comprendre qu'ils n'ont pas de motivation pour faire autre chose. » « Et puis quelle mobilité ? La commune *** avait voulu mettre quelque chose en place, via la région ; il avait mis une navette l'été parce que les saisonniers avaient du mal à aller travailler sur ****, etc..	Ici nous pouvons voir que l'environnement et les moyens qu'ils mettent à disposition peuvent être des leviers pour faciliter l'engagement des habitants dans des occupations. Que ce soit l'environnement social comme l'exemple du sport en groupe motiver les personnes. Il y a également l'aspect financier économique comme le travail le fait de gagner de l'argent motive à travailler. Puis cet argent et cet environnement économique permet de réaliser certaines activités en fonction de nos moyens financiers  Nous pouvons remarquer dans le discours de ces deux élus, que parfois

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2 , Indicateurs ajouté à l'entretien 3

				<p>Mais ils ont arrêté car la plupart du temps elle était vide ».</p> <p>Elle est membre de différent conseil, et la problématique qu'elle entend partout c'est « La problématique elle est là, c'est un manque de motivation de la population française actuelle [...] Je pense qu'on ferait plus d'aménagement si les gens s'investissaient. »</p> <p>« en ville ils ont tout sur place. Mais est ce qu'ils y vont pour autant ? »</p>	<p>même lorsque l'environnement met à disposition des moyens cela ne suffit pas pour que les personnes les utilisent et s'engagent.</p>
	<p>Engagement continue, motivation intrinsèque, connaissance des intérêts de ses administrés</p>		<p>« Chez nous on a un comité des fêtes qui fait des animations de type vide grenier, fête des voisins. On a une association qui s'appelle **** , ou là l'objectif c'est de fédérer et de faire échanger les gens, à être ensemble, on voit qu'il y en a quand même qui ne veulent pas bouger c'est claire, parce que cette</p>	<p>« C'est une problématique que vous ne connaissez peut-être pas mais il y a un désengagement de la population au niveau public, qui est monstrueux. Et pas que chez les anciens, chez les jeunes aussi. [...] Alors, effectivement il y a la vie familiale qui est là mais quand même. Il n'y a pas d'engagement public ni</p>	<p>Il y a un manque d'engagement initial et continue de la population dans des occupations et au niveau publique</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

			<p>association propose plein de petites choses, parfois il propose des dictées ou des trucs amusants, des karaokés, des trucs extrêmement variés. On a ces associations-là, le club des anciens, l'association pêche. »</p>	<p>politique [...] Quand on fait de la politique on s'occupe de la population.»</p> <p>« La motivation, c'est exactement le moteur pour faire une activité quel que soit. Et l'activité peut être juste la lecture dans un fauteuil. »</p> <p>« les jeunes au collège et en primaire ont tous des activités, c'est jamais les mêmes tous les ans donc ça montre bien un manque de motivation »</p>	
	<p>Privation occupationnelle « manque d'accès à des activités » (Riou &amp; Le Roux, 2017)</p>	<p>« Je pense plus que les freins sont les leurs et pas les nôtres. Dans la tranche 20/40 c'est eux qui ont des freins soit la timidité soit l'incompatibilité ».</p>	<p>« Quand on habite à la campagne, on sait très bien que l'on n'aura pas les services de la ville, c'est un choix à faire. Il y a des gens qui vivent à la campagne jusqu'à un certain âge puis qui partent en ville pour avoir tous ces services »</p>	<p>« j'en ai qui me demande un stade de foot ou un parc d'attraction pour les enfants. »</p>	<p>Ici l'entretien 1 nous montre que les freins viennent plutôt des personnes. Cela peut être dû au fait que cette commune dispose de différents services et d'une certaine facilité d'accès à des occupations car c'est une commune rurale périurbaine. Toutefois, dans les deux autres entretiens le manque d'accessibilité aux activités peut créer des</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

					situations de privation occupationnelle
	Déséquilibre occupationnel	<p>« Pour les 20 à 40 ans s'ils sont sur la commune c'est qu'ils travaillent, ils sont en couple, ils ont des enfants. On les retrouve le matin en train de courir partout pour aller à la crèche, à la garderie, pour ne pas s'occuper de leurs enfants le midi car ils sont au boulot. Ce qui me fait dire ça c'est qu'on a 220 enfants à l'école et il y en a 210 qui mangent à la cantine. Donc les gens vous les voyez courir. Le soir c'est assez souvent que les gens arrivent en retard à la garderie alors qu'elle ferme à 18h30. On voit ces gens-là avoir des problèmes pour garder leurs enfants le mercredi, le Week-end pour emmener les enfants au sport. Ils font appel aux grands parents comme variable d'ajustement pour</p>	<p>« On risque de se faire engluer par les occupations diverses et varier, la vie de famille, la vie professionnelle, les activités sociales extérieurs dans lesquelles on s'engage et du coup on s'oublie un peu d'un point de vue santé »</p>	<p>« Ils ne vont pas faire que travailler ».</p> <p>« donc la commune a décidé de faire comme un mini centre-bourg qui va être en face de la mairie et de ce fait, on est en train de faire une grosse réhabilitation et on a présenté quelques projets. »</p>	<p>Ces trois entretiens semblent révéler que le déséquilibre occupationnel est dû à des contraintes temporelles, à leur travail et/ou leur rôles. S'ajoute à cela les contraintes environnementales avec l'absence de service, comme l'exemple de M3 où ils ont pour projet de mettre en place des commerces de proximité pour que les étudiants puissent plus facilement accéder à des occupations. Cela montre également le lien avec l'accessibilité aux occupations qu'il faciliterait la mise en place dans l'équilibre occupationnel.</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p>garder les enfants. La jeune génération avec enfant on la voit courir partout entre toutes leurs activités et ne pas trop avoir le temps d'être acteur de la vie communale sauf à être consommateur de ce qui les intéressent : en sport, en culture ».</p> <p><i>« ils sont dans cette spirale où ils subissent. Ils courent partout parce qu'ils sont obligés »</i></p>			
	<p>Injustice occupationnelle</p>	<p>« Je ne ressens pas cette inégalité car je sens bien que les gens de [la commune B] sont à la campagne et le revendiquent mais ne veulent pas s'embêter avec les mêmes choses que ceux qui vivent dans la commune [la commune A]. Ils vivent là-bas pour des raisons assez précises et ils savent qu'il faut prendre la voiture pour faire des activités. Mais ils</p>	<p>« le transport peut-être le transport lorsqu'ils veulent aller participer à des activités extérieures sur **** par exemple. Pour aller à la piscine, aquagym etc.. » et elle n'a pas pu mettre en place des moyens pour compenser ces difficultés.</p> <p>Toutefois, « j'ai voulu travailler sur le sujet avec une association dont je ne me rappelle plus le nom, qui propose des transports en milieu rural avec des</p>	<p>Cette élue révèle également que les habitants ont leur logement par rapport à leur budget</p>	<p>Ici nous pouvons voir le coté subjectif de l'inégalité, ou pour certain c'est que leur habitant ont choisit de vivre ici. D'autre ça a pu être un choix de contrainte financière. Enfin ce qu'il identifie comme injuste c'est l'accessibilité au transport autre que la voiture</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2 , Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p>sont contents d'être dans leur campagne. L'inégalité, le sentiment que j'ai c'est qu'ils vivent bien le fait d'être à la campagne. Ça ne les gêne absolument pas et ça a même un côté qualitatif. »</p>	<p>bénévoles pour conduire les gens. [...] mais je ne perds pas ça de vue. »</p> <p>« Quand on habite à la campagne, on sait très bien que l'on n'aura pas les services de la ville, c'est un choix à faire. Il y a des gens qui vivent à la campagne jusqu'à un certain âge puis qui partent en ville pour avoir tous ces service »</p>		
--	--	--	--	--	--

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

<p>Accessibilité aux occupations</p>	<p>Influence d'un pôle d'emplois ou non</p> <p>Présence de service dans la commune</p> <p>Type de services (commerce, santé, culture...)</p> <p>Horaire occupationnel, équilibre occupationnel</p> <p>Accessibilité</p>	<p>Cette commune est sous l'influence d'un pôle d'emploi. « Tout dépend de si vous y allez avec les bouchons ou non. Sinon je dirais en moyenne 10 minutes. Moi par exemple, je vais en réunion à ***** et soit j'y suis en 10 min soit 1 heure si c'est a 18h avec le viaduc qui bouchonne selon les conditions de route ».</p> <p>Cette commune a un « centre commercial, il y 25 enseignes de magasin différente »</p> <p>« Au niveau des loisirs on a une commune qui a 35 associations. »</p> <p>« On a un certain dynamisme avec notre salle des fêtes où on fait des cabarets chansons. On en a fait une dizaine l'année dernière. On a une</p>	<p>il y a les associations présentent dans la commune comme évoqué précédemment. Les habitants de cette commune utilise aussi les services comme l'ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural), le CLIC « on est en train de faire une réhabilitation du presbytère où là on va faire 5 logements, 5 petits logements, c'est des studios et on en aura un PMR »</p> <p>« par le biais d'une association qui s'appelle ***, on va démarrer un groupe de gymnastiques adaptées aux gens d'un certain âge », il y aura 26 séances au prix de 70 € par personne, qui seront réalisées dans la salle communale qui a été rénové et respecte les normes PMR. »</p> <p>Pour faciliter cette dynamique associative ils ont rénové différentes</p>	<p>Il n'y a pas de service dans cette commune. Toutefois il y a deux supermarchés à 5/10 min en voiture.</p> <p>Cette école vétérinaire est entrain de déménager sa partie équine. « Donc ce pôle équin qui arrive et qui va bouleverser la petite commune que l'on est. [...] on va avoir 150 élèves qui vont arriver euh moi je veux bien mais, ce serait les seuls étudiants qui ne sortent pas qui ne mangent pas euh, qui n'ont pas d'activités autre que de travailler ».</p> <p>« ils ne vont pas faire que travailler. Donc il faut leur ouvrir quand même à côté du pôle. Et donc la commune a décidé de faire comme un mini centre-bourg qui va être en face de la mairie et de ce fait ils sont en train de faire une grosse réhabilitation et ils ont présenté quelques projets. »</p>	<p>Ils ont plus ou moins de services ou d'associations dans leur commune.</p> <p>Concernant l'horaire occupationnel ils ont en général accès à des commerces et leur emploi en 5-10 minutes en voiture. Toutefois nous pouvons remarquer que pour le premier entretien qui était une commune périurbaine le fait d'accéder au centre-ville cela peut lui demander soit 10 minutes soit une heure quand il y a des bouchons. Cela a donc un impact sur l'horaire occupationnel des personnes.</p>
--------------------------------------	---	--	--	--	--

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p>salle des fêtes très bien équipée. [...] On a un gymnase. Qui est vu plutôt comme étant luxueux par rapport à la taille de la commune. Tout ce dont je vous parle là sont des constructions récentes donc tous les accès PMR ont été vu. »</p> <p>« On a une maison de santé »</p> <p>« Tout ce qui est transport. Je considère que c'est un grand service que l'on a c'est *****. Je vous explique, vous êtes à la campagne avec un arrêt de bus à 300m de chez vous. Vous avez une application et vous dites je veux être à ***** à tel heure et grâce à l'application ***** une petite navette de 9 places vient vous chercher. Et elle optimise son trajet pour</p>	<p>salles et locaux de leur commune en respectant les normes PMR) pour les mettre à disposition des associations et faciliter cette dynamique.</p> <p>Pour les transports il y a un système de taxis bus proposer par le conseil départemental.</p> <p>Il y a un projet de voie cyclable qui serait mis en place dans 7 ou 8 ans.</p> <p>Ils ont une entreprise agroalimentaire sur leur commune et les autres entreprises font partie de leur bassin de vie qui sont également beaucoup dans le domaine agroalimentaire.</p> <p>Cette commune n'a pas de commerce fixe, mais ce n'ai pas un besoin car : Ils ont un camion boulanger qui passe trois fois la semaine, et il y a d'autre commerce de proximité à</p>	<p>« Derrière la mairie, il y a 2 bâtiments pour lequel ils veulent faire une restauration et un petit commerce de proximité. Et puis le fait que le centre soit en face de la mairie et traversé par une départementale il faut sécuriser. Donc tout ça ne se fait pas avec la dotation qui leur est fournie parce qu'ils n'ont que 300 habitants on a une DGF qui est toute petite. »</p> <p>DGF = « dotation pour la gestion de la commune que fournit l'état et qui est attribué au nombre d'attributs »</p> <p>Il n'y a pas de dynamique associative dans leur commune.</p>	
--	--	--	--	--	--

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2 , Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p>vous amener à un endroit où vous allez soit prendre le tram soit prendre un bus de ville pour vous permettre d'aller dans le centre ville, au même prix qu'un ticket de bus qui circule dans la ville. Donc ça c'est un grand avantage [de l'intercommunalité]. Il existe aussi un service *** pour les personnes à mobilité réduite qui font des trajets réguliers dans des centres de santé par exemple »</p>	<p>environ 5 en voiture et 10 min d'un centre Leclerc.</p>		
--	--	--	--	--	--

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

	<p>Action mise en place contre la Privation occupationnelle, pour faciliter l'accès aux occupations</p>	<p>Ces administrés ne lui font pas remonter de difficulté en termes d'accessibilités mise à part l'exemple de la jeune fille déficiente visuelle « On a une famille dont un des enfants est en cécité visuelle mais veut absolument être indépendante pour prendre le bus donc ça devrait être fait mais ça ne l'est pas. Donc c'est [l'association de la cécité visuelle dont fait partie cette famille] qui m'ont contacté en tant que Maire pour dire que ça serait bien qu'il y ait quelque chose de fait pour que cette jeune qui doit avoir 16 ou 18ans puisse prendre le bus. Et donc moi j'ai contacté parce que ce n'est pas notre compétence mais celle de [l'intercommunalité ]»</p>	<p>Salle des associations qu'il on réaménager il y a 4 ans avec accès PMR</p>	<p>Projet Villages d'avenir</p>	<p>Ici nous pouvons voir que les élus peuvent être sollicités par les habitants directement ou par des associations pour mettre en place des actions pour faciliter l'accès aux occupations. Et les élus redirigent en fonction vers les autorités compétentes soit de l'EPCI en fonction des compétences qui lui sont dédiées.</p>
<p>Démarche de prévention de la santé</p>	<p>Vision globale de la santé «</p>	<p>« La santé pour moi c'est premièrement de ne pas</p>	<p>« La santé on l'a de manière générale à la naissance et pour la</p>	<p>Est ce que vous pensez qu'il y a un lien entre les</p>	<p>Nous pouvons remarquer que dans ces trois entretiens, les élus mettent</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

	<p>un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » ((OMS, 1946)</p> <p>Déterminants de santé : environnement, habitudes de vie, occupations</p>	<p>souffrir, de faire ce qu'on a envie quand on a envie et quand on peut. Et si jamais doit y avoir un handicap quelqu'il soit essayé de se rapprocher d'une vie quasi normale ».</p> <p><i>L'accessibilité aux occupations favorise-t-elle la santé ?</i></p> <p>« Oui. Ça paraît évident que si quelqu'un peut avoir accès à des occupations, mentalement ça va beaucoup mieux aller. »</p>	<p>conserver, il y a une certaine protection à assurer, il faudrait pour être bien avoir une vie saine et équilibrée, pas de stress, pas d'excès en tout genre que ce soit alcool ou d'autres produits frelatés, graisse, sucre. Il faudrait avoir une vie saine sur le plan nutritionnel, ça s'apprend, ça s'acquière mais et on a envie ou on a pas envie de suivre. »</p> <p>« La santé s'obtient aussi par de l'activité physique, une activité physique minimale, un sommeil important sur le plan régularité, car on n'a pas tous les même besoins, [...] un sommeil de qualité même si il n'est pas de quantité [...] Des activités intellectuelles qui permettent le no stresse. Alors ça peut être n'importe quoi. Il y en a c'est la lecture, il y en a c'est le théâtre, d'autre c'est le cinéma, musique.... il ne faut pas</p>	<p>occupations et la santé ?</p> <p>« Oui et non. C'est sûr que si vous avez zéro occupation, je pense que mentalement vous tombez dans la dépression. Mais vous pouvez aussi tomber dans la dépression avec de l'hyperactivité. »</p> <p>⇒ Nous pouvons ici voir le lien avec le déséquilibre occupationnel, et pour l'hyperactivité elle fait surement référence au travail qui pour elle est une occupation primordiale dans la définition qu'elle donne de l'occupation</p>	<p>en lien la santé et les occupations. Ils rattachent souvent cela à la notion de santé mentale le fait de pouvoir faire ce que nous voulons faire quand nous voulons le faire. Et M2 et M3 ajoutent la notion d'équilibre que si nous avons trop ou pas assez d'occupation cela à un impact sur la santé dans un sens comme dans l'autre.</p>
--	---	---	---	---	---

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

			oublié une partie loisir qui aide à l'équilibre psychologique, on va dire ça comme ça. »		
	<p>Vision interdisciplinaire de la prévention</p> <p>Acteur de la prévention</p>	<p><i>Et donc est-ce que vous pensez pouvoir agir dans une démarche de prévention de la santé ?</i></p> <p>« On y agit déjà. Mais on n'est pas convaincu que ça ait beaucoup d'impact mais on essaye d'y faire »</p> <p><i>Qu'avez-vous mis en place comme moyen dans cette démarche de prévention de la santé ?</i></p> <p>Je vous ai parlé du clic ? Je ne suis pas capable de vous dire quel impact ça a mais sur une commune de 1500 habitants si il y en a 3 ou 4 qui y vont c'est certainement bien. Si je prends exemple des associations les souliers de la mule, des association</p>	<p>Mise en place de 26 séances de gym prévention santé en lien avec une association</p> <p>C'est un partenariat avec le clic et financé en grande partie par la conférence des financeurs.</p> <p>C'est le clic qui a donné le nom de leur commune à cette association car « j'ai des contacts avec le clic de manière générale »</p> <p>Elle fait souvent appel au clic pour mettre en place les actions de prévention</p> <p>« Se donner tous les moyens de conserver la santé que l'on a. c'est-à-dire éviter tous les incidents qui sont assez courant et souvent dûs à des excès comme ce dont je viens de parler par exemple et dû à l'immobilisme, je pense que c'est aussi ça »</p>	<p>Est-ce que vous avez mis en place des moyens pour la prévention de la santé dans votre commune ?</p> <p>« Non. La commune est trop petite [.....]D'un autre côté, il faudrait qu'il y ait une petite association ou quelque chose comme ça. »</p> <p>Pour faciliter la mise en place d'une association ils ont préempté dans leur plan d'urbanisme local (PLU) un bâtiment pour créer une maison des associations.</p> <p>« Donc ça sera un lieu où les gens pourront se retrouver. [...] une petite maison où vous pouvez, pour les anciens venir jouer aux cartes, pour les nouveaux, faire autre</p>	<p>Nous pouvons remarquer que deux élus ont évoqué le clic pour réaliser des actions de prévention et de promotion de la santé sur divers sujets.</p> <p>Ils mettent également en lien cette démarche de prévention avec l'activité physique.</p> <p>Ces trois élus mettent également agir sur la prévention de la santé, en mettant à disposition de leurs habitants des locaux pour qu'ils puissent créer des associations qui proposeraient des activités que ce soient des activités physiques ou des activités de loisirs plus calmes tels que la lecture des moments d'échanges de partage, de l'art.</p> <p>Ils ont pour certain déjà mis des actions de prévention sous la forme de mise en place de lieux communs pour que les habitant</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p>qui font de la peinture, de la photo, qui parlent d'art qui font faire des visites. Nous avons ça. Et indirectement je pense que les aspects santé est impacté. Finalement les gens, les plus de 60 ans en sont complètement conscient, ça plus la télé et autre, le pourcentage de gens qui sont concernant et font attention à cette question est loin d'être négligeable ».</p>	<p>« C'est pour ça que je trouve la proposition de ***** la bienvenue, car on nous invite à aller dans des grandes salles de sport etc mais c'est bien gentil mais tous les appareillages quand on a 70ans et qu'on a jamais fait d'activité physique... l'idée c'est de s'entretenir et de surtout pas devenir un super héros du sport ou un monsieur muscle.</p>	<p>chose, découvrir la peinture, faire pleins de choses. Les petits, faire venir peut-être des lecteurs pour leur faire la lecture. Mais par contre je crois qu'aujourd'hui chez les actifs il n'y en a aucun qui veulent ça. »</p>	<p>peuvent réaliser des activités, tels que du sport.</p>
	<p>Connaissance des déterminants de santé</p>	<p><i>est ce que l'environnement à un impact sur la santé ?</i>          « Je peux répondre que oui à cette question »          « On a beaucoup de chemins de randonnées, d'espaces verts et c'est très apprécié. Nous allons bientôt créer un parc communal car nous pensons que ce sera forcément un bénéfice</p>	<p>« Oui forcément si j'ai envie d'aller à la piscine et que je ne peux pas car je n'ai pas de moyens de transport je vais avoir le moral à plat ».</p> <p>« celui qui habite au 12ème étage, même s'il y a un ascenseur, quand il est en panne, ça ne motive pas</p>	<p>« si elle fait du sport elle va être en meilleure santé que si elle n'en fait pas. Ça contre l'obésité, contre tout ça »</p>	<p>Nous pouvons voir qu'ils ont connaissance des déterminants de santé notamment ceux environnementaux. De plus ils voient surtout le lien avec l'activité physique pour ces trois. De plus le fait de pouvoir réaliser les activités qu'il souhaite faire et bénéfique pour la santé mentale.</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		pour la qualité de vie, l'environnement. [...] Nous avons déjà un parcours santé, des agrès inclusifs, c'est-à-dire que les gens qui sont à mobilité réduite, ont accès à des postes de travail en pleine aire, on a un parcours de disque golf. Nous travaillons également à faire des jardins partagés.»	pour aller faire une balade dans le parc »		
Aménagement du territoire	Modification de l'environnement, influe une modification des occupations, des rôles, des habitudes			« Oui quand même un peu. Ça dépend quels aménagements mais par exemple dans notre cadre, on revient à Villages d'avenir, j'espère que si les projets sont amenés au bout ça sera intéressant de voir si la petite épicerie qu'on veut mettre, si les gens de la commune y viennent ».	
	Politique mise en place en termes d'accessibilité,	« On a une salle des fêtes très bien équipée. Dans laquelle on a mis le son,	Rénovation PMR des bâtiments de sa commune. Ils ont aussi créé 2	Logement PMR	Concernant le design universel ils ont tous parlés des normes PMR. Pour l'entretien numéro un cette

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2 , Indicateurs ajouté à l'entretien 3

	de design universel et aménagement du territoire	<p>l'image [...]. On a un gymnase qui est vu plutôt comme étant luxueux par rapport à la taille de la commune. Tout ce dont je vous parle là sont des constructions récentes donc tous les accès PMR ont été vu. »</p> <p>« Ce n'est pas un espace public mais un espace privé, communal »</p> <p>Toute fois c'est l'EPCI qui géré les transports</p>	parkings PMR et il y a juste l'église qui n'ont pas aménagé, mais elle pense pouvoir mettre en place une plateforme amovible si besoin.		compétence est attribuée à l'intercommunalité. Mais c'est également une compétence de la commune cadre lorsque c'est sur des bâtiments communaux privés. Ils peuvent toutefois solliciter l'aide de l'intercommunalité.
	Associations dans la commune qui pourraient répondre aux besoins de la population  Mise en place de covoiturage ou autre	« Les gens finalement s'arrangent entre amis, entre famille. Il y a aussi beaucoup de gens qui ont leur famille sur place. Donc nous commune on n'est pas particulièrement plus sollicitées que ça. »	Cf les associations ci-dessus dans les services  « J'ai voulu travailler sur le sujet avec une association dont je ne me rappelle plus le nom, qui propose des transports en milieu rural avec des bénévoles pour conduire les gens. [...] mais je ne perds pas ça de vue. »	Il n'y en a pas	En fonction des communes il y a plus ou moins d'associations de présentes et ces dernières répondent plus ou moins aux besoins des habitants et cela peut se ressentir dans leur engagement et participation aux occupations proposées par ses dernières.
	Connaissances des acteurs de	Ils ont rejoint l'intercommunalité de ***** « en 2017 et donc	« L'aménagement du territoire c'est au niveau de	« Alors la mobilité est une compétence intercommunale. Ça a	Le principal acteur de l'aménagement qu'ils

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

	<p>l'aménagement du territoire</p>	<p>tous ces aménagements spécifiques « c'est quelque chose que l'on voit par [cette intercommunalité] parce que c'est la compétence des routes, des aménagements»</p> <p>« Si vous prenez un maire dans la campagne dans le fin fond, je veux dire lui le pauvre et je dis bien le pauvre parce que même si il a de la bonne volonté il ne sait pas comment se débrouiller. Il est obligé de faire appel à des cabinets qui vont lui étudier ces trucs et autre mais quand vous n'avez pas de financement c'est compliqué et il est parfois obligé de faire du rafistolage et c'est pas toujours évident ».</p> <p><input type="checkbox"/> Cette partie-là montre bien qu'il faut que</p>	<p>la communauté de commune du *****. »</p> <p>« J'irais directement voir le CLIC, c'est eux qui m'orienterais, qui pourrais m'aider »</p>	<p>beaucoup de mal à bouger. Mais à leur décharge c'est très compliqué à mettre en place. »</p>	<p>identifient est l'intercommunalité.</p> <p>Nous pouvons remarquer que l'aide et la mise en place d'aménagements sur les territoires dépend du soutien des EPCI mais aussi de la motivation et connaissance des élus pour monter leur projet.</p>
--	------------------------------------	--	--	---	---

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p><b>j'affine ma population de recherche.</b></p> <p>« L'organisme avec qui on travaille et donc euh les agents de la MEP (maîtrise de l'espace public) où j'ai un correspondant. Et ce correspondant c'est lui qui traite directement avec l'organisme »</p>			
	<p>Moyen pour collaborer avec les différents acteurs, ex : Modèle de compétence</p>	<p>Ils peuvent être solliciter par les habitants ou des associations qui font remonter les besoins des personnes par exemple de personne en situation de handicap. Puis le maire fait le relais et met les habitants en correspondance avec les autorités compétentes telle que l'EPCI.</p> <p>« On est sollicité via le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) lorsque la personne n'est plus</p>	<p>On a une commission aménagement du territoire. Ce n'est pas forcément, je pense qu'on n'a jamais vue vraiment au niveau ergothérapie. L'aménagement du territoire c'est plus comment vous dire, un partage d'expériences sur les aménagements des collectivités »</p>	<p>Cet élue n'a pas encore eu l'entretien avec le sous-préfet concernant le programme Villages d'avenir. De ce fait elle n'a pas encore connaissance de la collaboration.</p>	<p>Je ne suis pas parvenu à avoir d'information sur des outils mais au vue des informations révélées ça serais plus auprès des EPCI que je pourrai avoir ces informations, si je réalise un entretien auprès d'eux</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2 , Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p>capable de se gérer seule donc là il y a beaucoup de demandes. [...] On a une adjointe qui s'occupe du service à la personne. [...]</p> <p>Pour qu'ils puissent apporter un soutien qui n'est pas en direct car c'est le conseil départemental qui va gérer tout ce qui est social. C'est lui quand une personne n'est plus autonome, qui attribue les APA ( Allocation Personnalisée d'Autonomie) aux personnes qui ne sont plus autonomes. Il y a un organisme si vous allez sur conseil départemental et que vous faite CLIC, on a une personne qui s'occupe du clic qui occupe la commune. [...]</p> <p>sensibilisation par exemple sur les AVC. Il y a des services pour que les gens aménagent leurs maisons.</p>			
--	--	--	--	--	--

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p>[...] il y a aussi le conseil départemental. Voilà, on sait où s'adresser pour le service à la personne, il y a l'adjointe qui s'occupe de ça »</p> <p>« Alors nous c'est vrai que maire on doit être en mesure d'aiguiller si jamais les gens n'ont pas le bon interlocuteur.</p>			
	<p>Connaissance du plan France Ruralités et du programme Villages d'avenir</p>	<p>Il n'avait pas connaissance de France Ruralités, mais lorsque je lui ai expliqué, il m'a répondu « Moi j'ai vu l'appellation Villages d'avenir plus dans ****. Je l'ai lu dans Ouest France. Dans le ****je pense que l'on n'a pas vraiment ça. Je pense que ça concerne les communes rurales importantes où il faut faire au moins 50 km pour trouver un médecin »</p>	<p>Elle n'a pas entendu parler de France Ruralités mais Villages d'avenir lui évoque quelque chose.</p>	<p>« le petit label Villages d'avenir qui correspondait un petit peu à petite ville pour demain mais là c'est pour les moins de 1000 habitants »</p> <p>« Ce qui était intéressant car elle dynamiser les petites communes et qu'elle permet à ces petites communes de pouvoir accéder à certains... alors je ne sais pas trop car c'est tout nouveau je crois que j'ai ma première réunion</p>	<p>Pour M1 et M2 Villages d'avenir leur évoquent quelque chose, mais pas France Ruralités. M3 est une commune labélisée Villages d'avenir mais elle n'a pas encore connaissance des tenants et aboutissants de ce programme. Elle sait qu'il y aura de l'ingénierie de mis en place. Effectivement c'est un programme qui est actuellement en train de se développer</p>

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

				avec le sous-préfet la semaine prochaine ou quelque chose comme ça pour nous présenter... je sais qu'a minima on aura de l'ingénierie » « Ce label village d'avenir va surement nous permettent déjà d'avoir une aide au niveau de l'ingénierie et j'espère gratuite, je suppose que c'est ça. »	
	<i>Critère d'éligibilité au programme Villages d'avenir</i>	Pas éligible à la suite des recherches	Éligible	Commune qui a été labélisée Villages d'avenir	
	Projet (s) pour Villages d'avenir	Pas de projet	Pas de projet	« la commune a décidé de faire comme un mini centre-bourg qui va être en face de la mairie et de ce fait, on est en train de faire une grosse réhabilitation et on a présenté quelques projets. [...] derrière la mairie il y a 2 bâtiments pour lequel on veut faire une restauration et un petit	Seule la dernière commune est labélisée Villages d'avenir. Elle a un projet en lien avec la dynamisation de son centre bourg dans lequel elle souhaite mettre en place de l'espace des services de proximité et de la restauration, pour faciliter l'accès à ses services, aux nouveaux étudiants.

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

				commerce de proximité. Et puis le fait que le centre soit en face de la mairie et traversé par une départementale il faut sécuriser. Donc tout ça ne se fait pas avec la dotation qui leur est fournie parce qu'ils n'ont que 300 habitants on a une DGF qui est toute petite. »	
Conclusion	Rôle de l'ergothérapeute dans l'aménagement du milieu rural et de l'engagement occupationnel	« Oui, vous voyez que dans ce que je vous ai dit nous c'est [l'intercommunalité] donc c'est eux qui gère ça. A ***, je pense qu'ils sont quand même obligés dans les permis de construire et dans les aménagements de faire appel à des gens ayant des connaissances. Donc c'est à vous de vous greffer dans tous les services pour apporter votre contribution à cela. Mais de toute façon dans les petites communes	« Les ergothérapeutes à mon avis peuvent être de très bons conseils, mais alors sous quelle forme comment [...] il faudrait des ergothérapeutes indépendants sous forme de cabinet conseil. [...] Il faut se rapprocher des émanations du département qui a un budget d'aide social très important. Je pense que c'est à ce niveau-là que les ergothérapeutes pourraient travailler. Et les structures qui font du porte à porte dans les petites commune comme l'aide à domicile en milieu rural et les	« Oui dans le sens où il faut faire prendre conscience aux gens, qu'ils doivent reprendre de la motivation pour faire plein de choses »  « Oui vous avez beaucoup de travail à faire psychologiquement parlant. Mais par contre votre métier sur des personnes sens handicap à mon avis c'est là qu'il faut intervenir, mais à mon avis ça va être très compliqué »  « Moi je dirais plus qu'il	Chaque élu voit différent rôle de l'ergothérapeute. Il pourrait mener des actions auprès des EPCI. Il pourrait également travailler dans un cabinet conseil d'ergothérapeute libéral avec des actions en lien avec les émanations du département. Et dans le dernier entretien avec les nouveaux indicateurs et question, elle évoquait le rôle des ergothérapeutes dans une démarche de promotion de la santé dans les collègues pour susciter leur engagement dans des occupations de loisirs actifs.

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p>rurales dont on a parlé. Les organisations sont de plus en plus impliquées et ne peuvent pas faire n'importe quoi. Vous ne pourrez pas vous greffer en direct, il faut passer par des organisations comme les intercommunalités. »</p>	<p>associations d'aide à la personne.»</p> <p>« Alors la motivation ce n'est pas toujours facile, ce n'est pas toujours facile et puis l'ergothérapeutes a pas toujours facilité à entrer chez ses gens-là c'est bien le problème »</p>	<p>faut travailler avec l'éducation nationale, parce que c'est les enfants à qui il faut expliquer qu'il faut de la motivation pour faire plein de choses ».</p> <p>« Vous ne pourrez pas faire du démarchage ce n'est pas possible. Par contre en lien avec l'éducation nationale et le primaire et le collège, aux lycées c'est trop tard. Primaire collège, c'est eux qu'il faut motiver ».</p> <p>Et les sensibiliser aux conséquences de l'usage de l'informatique trop important.</p>	<p>Notion qui n'a pas été abordée auparavant par les deux autres élus.</p>
<p>Synthèse verticale :</p>		<p>Commune rurale, qui dispose de nombreux services à la fois dans sa commune mais également aux alentours. Il y a également l'intercommunalité qui a la compétence de l'aménagement des routes. Elle permet donc à la</p>	<p>Elle m'évoque la présence d'une commission à l'intercommunalité où ils échangent entre élus sur des retours d'expériences en lien avec des aménagements du territoire.</p>	<p>En ouverture, il serait intéressant de faire une recherche sur l'utilisation des services dans les villes pour faire la comparaison et voir si lorsqu'il y a des moyens qui facilitent l'accessibilité, est ce que l'engagement continue dans des occupations extérieures</p>	

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2, Indicateurs ajouté à l'entretien 3

		<p>commune de disposer de nombreux moyens mis à disposition par cette EPCI. Notamment des moyens concernant la mobilité tel que des navettes pour atteindre les services hors de cette commune.</p> <p>Le fait que ce soit une commune nouvelle ne semble pas avoir impacter le maire dans la relation avec ses administrés. Il a une idée globale par tranche d'âge de ces habitants. L'on peut remarquer que selon les contraintes occupationnelles ils ont plus ou moins le temps de s'investir dans la commune et de faire les occupations qu'ils souhaiteraient faire pour certain. De plus certain réalise des activités hors de celle proposées par la commune.</p> <p>Ils agissent également en lien avec la prévention de la santé, avec la mise en place d'un parcours santé inclusif.</p>	<p>Elle rapproche les occupations à la notion de loisirs. Les courses correspondent pour elle a des occupations obligatoires et de première nécessité.</p> <p>Dans cette commune hors d'une unité urbaine, le frein principal à la réalisation des occupations est le manque de transports.</p> <p>Des associations sont présentes pour créer du dynamisme dans la commune. Cette maire est également en lien avec le CLIC, qu'elle identifie comme une ressource qui sera l'orienter vers les bons interlocuteurs. Le CLIC a également fait le lien entre cette commune et une association qui proposait de la gym prévention dans la commune.</p> <p>De plus le nouvel élément ressorti dans cet entretien est la motivation des habitants. Effectivement parmi les activités proposées dans cette commune, elle me fait part</p>	<p>est présent. Ça permettrait de voir si le problème est vraiment au niveau de l'engagement ou de l'accessibilité, ou des deux car comme nous avons pu le voir, l'accessibilité influence l'engagement</p> <p>Ici une nouvelle question se pose du rôle de l'ergothérapeute dans une démarche de promotion de la santé auprès des collégiens pour soutenir l'engagement occupationnel.</p>	
--	--	--	---	---	--

**Légende :** Indicateurs de l'entretien 1, Indicateurs ajouté à l'entretien 2 , Indicateurs ajouté à l'entretien 3

			que c'est souvent les mêmes personnes qui viennent à ces ateliers. Elle rencontre des difficultés pour motiver de nouvelles personnes à participer à des ateliers. C'est ainsi que cet entretien a fait évoluer ma recherche vers l'engagement occupationnel, car seul la présence de services, ne suffit pas forcément à ce qu'il soit utilisé.		
--	--	--	--	--	--

Annexe XII : Grille d'analyse du focus group avec les ergothérapeutes :

Thème	Indicateur	Ergothérapeute 1	Ergothérapeute 2	Ergothérapeute 3	Synthèse croisée
Ergothérapeute urbanisme et prévention de la santé	L'ergothérapeute acteur de l'aménagement de l'environnement et de prévention/promotion de la santé	« je suis ergothérapeute, j'ai donc créé **** en 2018. En fait, moi je suis spécialisé en urbanisme favorable à la santé et urbanisme inclusif. Donc en clair, c'est un petit peu tout ce que tu viens de présenter. Donc à partir de l'accessibilité universelle, comment on en arrive effectivement à la promotion de la santé et comment ? En alliant les 2, finalement, on peut créer des territoires, des territoires à échelle humaine. Voilà donc moi	Je suis ergothérapeute et urbaniste. Je travaille à mon compte et je travaille plus pour sur l'urbain, l'urbain traitance. Mais j'ai pu travailler avec des petites communautés de communes en Bretagne	« Donc moi je suis ergo en libéral depuis 2021 et j'axe en fait ma pratique en ergothérapie, surtout ancrée vers la nature et vers le jardin. Mais j'ai essentiellement des enfants du coup sur ce jardin. » J'ai démarché mais pas encore orienter vers le public adulte ou enfin adulte, gériatrie vulnérable.  « Et là on est plus sûr du public urbain parce qu'en fait, il faut quand même qu'ils puissent se déplacer. Oui et la problématique du	Divers temps d'exercices et divers pratiques

		<p>j'allie vraiment la dans ma pratique de conseil, le social, l'urbanisme et la santé. Voilà en prenant en considération les besoins des personnes les plus fragilisées par la société, et je note bien et je souligne bien que ce ne sont pas les personnes qui sont vulnérables, mais qu'elles sont bien rendues vulnérables par la société. Et à partir de là, comment on en arrive justement à concevoir des territoires inclusifs, en fait. »</p>		<p>coup c'est que les personnes qui sont un peu plus éloignées qu'en raison des difficultés de la santé, elles ne peuvent pas se déplacer pour venir. »</p>	
<p>Ruralité Et accessibilité</p>	<p>- La proximité du maire avec ses administrés,</p>	<p>Du coup, je vais enchaîner. Dans ma pratique en fait, j'organise des ateliers</p>	<p>Alors pour ma part, j'ai eu connaissance des difficultés lors d'un salon senior où il y avait bah</p>	<p>« Dans le quotidien et en côtoyant du coup les gens des communes aux alentours. Et après c'est bah</p>	<p>Place importante de la voiture □ impact sur les mobilités douces.</p>

	<p>influence sur la connaissance de leur besoin</p> <p>Diagnostic de territoire (échange avec les élus, habitants)</p>	<p>participatifs, donc ils sont ouverts à la population.</p> <p>Donc là j'ai un exemple d'un travail autour de l'aménagement des espaces publics d'un centre bourg.</p> <p>Dans une commune à côté de R***. Et donc par rapport à l'aménagement des espaces publics, en fait, ce qui ressort, c'est vraiment la place prépondérante de la voiture qui occupe tout l'espace.</p> <p>Donc en termes à la fois de circulation, souvent vitesse assez importante, même en centre bourg. La place de la voiture en termes de stationnement. Ce qui fait que finalement, il y a très peu d'espace de rencontres</p>	<p>pareil un peu une réunion, tour de table et les difficultés rencontrées par les territoires c'était souvent du coup : Une perte d'accès aux services de proximité car les entreprises, ou les petits commerces s'en vont et vont plutôt en proche banlieue. Du coup on perd ce côté rural. Et du coup, qui dit moins de services de proximité ? Ben. Moins d'envie et ou de ressources pour développer les accès.</p> <p>Et du coup, c'était ça les principaux problèmes qui ont été rapportés ce jour-là.</p>	<p>ça va être le déplacement puisque parfois voilà il y a, s'ils ont une perte de mobilité, du coup après ils ont des difficultés à se déplacer s'ils sont encore, excentrés des bourgs. après il y a toute la perte des bourgs et des petits commerces. De l'accès aussi au niveau médical, dès qu'il y a un rendez-vous médical.</p> <p>Voilà donc là c'est vrai que c'est quand même plus difficile, même si maintenant il y a des antennes qui ont été mises en place, enfin des antennes. Pour aide au</p>	<p>La population ne se sent pas écoutée par les élus et autorités compétentes de l'aménagement pour sécuriser les déplacements en mobilité douce.</p> <p>Délocalisation des petits commerces de proximité.</p> <p>Mise en place de moyen telle que la télémédecine mais qui n'est pas forcément accessible à tous et notamment aux personnes vulnérables.</p> <p>Le regard des autres sur les handicaps peut impacter les sorties des personnes.</p>
--	--	---	---	---	--

		<p>au sein du centre bourg par exemple, donc c'est beaucoup ça qui ressort. Et donc comme du coup il y a beaucoup de voitures et donc cette place est importante dans la voiture. C'est pour les piétons une sensation d'insécurité, mais aussi de l'insécurité visible. Qu'est-ce qui fait que y a très peu de développement des mobilités douces. Donc à la fois déplacement en vélo et déplacement à pied. Et ensuite, ça enchaîne plein de choses justement au niveau de la santé, donc finalement très peu de déplacements à pied et donc d'activités physiques. Voilà donc en fait ça a</p>	<p>Un rebondissement ? Mais c'était aussi par rapport à la place de la voiture. Et, effectivement, ce que l'on retrouve beaucoup dans les petites com com, c'est que c'est des gens qui sont nés à la génération du tout voiture souvent, les élus et cetera. Et du coup, il y a beaucoup de personnes âgées, du moins, des seniors, qui ont dit qu'ils n'étaient plus en capacité de conduire et que du coup en fait, ils se sentaient pas écoutés et ou lésés quand ils faisaient des demandes d'aménagement urbain ou publique. Parce que du coup les élus souvent vont laisser cette place</p>	<p>niveau administratif, qui peuvent être faits. Mais souvent parfois ces personnes vulnérables, elles n'ont pas les moyens pour faire de la télémédecine. Quand il y a une vulnérabilité avec handicap un peu plus visible, ou même au niveau, voilà. Même par rapport quand c'est invisible. Mais du coup c'est le regard des autres. Peut-être parfois tout le monde se connaît et du coup sur la tolérance et voilà un peu le regard, ah bah lui il est en petite voiture après.</p>	<p>Ils ont eu connaissance de ses difficultés par divers moyens, qui pourraient être résumé en global par l'écoute de la population</p> <p>Parfois lorsqu'il souhaite se déplacer en marchant, parfois l'environnement ne dispose pas de banc pour leur permettre de faire des pauses.</p>
--	--	---	--	--	--

		<p>vraiment un effet boule de neige.</p> <p>« Je vais juste enchaîner par rapport à ça. C'est vrai, enfin, en tout cas en Bretagne, sur les territoires ruraux, il y a des centres bourgs. Et puis il peut y avoir des hameaux qui sont à 2-3 kms du centre bourg où justement, effectivement, il y a aussi beaucoup de personnes âgées et qui, parce qu'elles ne peuvent plus conduire, dû à leur vieillissement aussi, qui peut être enfin un vieillissement naturel, se retrouvent vraiment en situation d'isolement. Et</p>	<p>prépondérante à la voiture. Il y a ce sentiment de non-écoute sociale, de difficulté sociale, de dialogue. Avec du coup les personnes concernées qui sont censées aménager l'espace. »</p> <p>« En fait, ils ne prennent pas du tout en compte les mobilités douces ou la marche. Et le problème c'est qu' au bout d'un certain âge, il y a beaucoup de personnes qui n'utilisent plus que la marche et/ou qui sont en situation de handicap, donc qui n'ont pas de voiture ou pas de voiture adaptée et qui du coup ne se sentent pas</p>	<p>« Oui en fait quand ils sont en centre, et qu'ils pourraient venir à pied ? Bah c'est vrai qu'ils ont besoin parfois de se reposer et il n'y a pas forcément les bancs. Et si par exemple, pour aller voir le voisin qui est aussi âgé et ben s'il y a pas de trottoirs c'est pas accessible, c'est pas du tout accessible avec une circulation qui est importante donc ils ne vont plus oser traverser la route parce que ça va trop vite Voilà donc il y a aussi tout ça et je suis d'accord que d'enlever du coup les mobilités douces, ça enlève des activités quotidiennes</p>	
--	--	---	---	--	--

		<p>sinon, elles comptent beaucoup sur les aidants familiaux, souvent pour les véhiculer, mais pour des activités plutôt qu'on peut nommer d'incontournables comme par exemple, aller faire des courses ou se rendre chez le médecin. Mais tout ce qui concerne les activités sociales et récréatives, finalement, elles ne peuvent y accéder de manière indépendante »</p>	<p>écoutés par les décisionnaires. Et donc il y a un peu ce défaut d'écoute, en fait. »</p>	<p>qui sont bénéfiques pour la santé. »</p>	
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentiment d'efficacité personnel,</li> <li>- Compétences professionnelles</li> </ul>	<p>Moi ce que je peux constater déjà dans mon rôle, c'est déjà de faire prendre conscience des habitudes de vie et des besoins comme les</p>	<p>Je pense qu'avant d'aller vraiment dans le comment dire de dans la partie Occupationnelle et du coup. Comment dire concrètement des projets</p>	<p>« Du coup moi je reviens par rapport au fait qu'ils n'en n'ont pas conscience de leur difficulté ou qu'il peuvent demander soit de l'aide ou quelque chose</p>	<p>Permettre aux habitants de parler de leur besoin Mettre en lumière des enjeux, sensibilisation sur des enjeux</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaissance du rôle de l'ergothérapie dans l'aménagement du milieu rural</li> <li>- Politique mise en place en termes d'accessibilité, de design universel et aménagement du territoire</li> <li>- Opportunité de l'environnement,</li> <li>- Volition, Habitude,</li> </ul>	<p>personnes ne savent pas parler de leurs besoins ? Il y a quelque chose d'assez, je peux pas le faire, c'est comme ça, enfin c'est normal en fait, ou ils n'ont pas du tout conscience à un moment donné d'être privé, justement en termes de justice occupationnelle d'être privé de leur droit. Par exemple, je suis très portée sur le genre dans l'espace public [...] Nous aussi quelque part, parce qu'on a cette vision inclusive et égalitaire. À un moment donné, on va pointer du doigt des enjeux. Mais ça veut dire derrière tout un travail donc de conscientisation des</p>	<p>d'aménagements, il y a tout ce travail de formation et de sensibilisation sur les situations de handicap, parce que du coup il y a beaucoup de méconnaissance sur les situations de handicap et les situations et même du effectivement du genre dans la ville, etc, du coup je pense que, du coup tu as un peu cette double casquette, t'as le rôle un peu au départ de professeur et après tu as vraiment le rôle d'architecte des besoins auprès des usagers</p> <p>».</p>	<p>pour être plus facilité, soit en milieu rural soit agricole. Ils ont fait tout seul, ils n'ont rien demandé à personne et ils ne vont rien demander. Ils vont essayer de parfois s'arranger avec les voisins. Donc il y a un peu d'entraide quand même qui est là dans certains territoires, si il y a un tissu social qui d'une personne qui était vraiment ancrée dans le territoire. Si c'est une personne qui arrive, ça va être effectivement plus compliqué pour elle. et du coup, au niveau individuel, on va faire prendre conscience à la personne que bah oui elle a le droit</p>	<p>Redéfinir les espaces</p> <p>Moyens pour agir dans cette démarche d'aménagement de l'environnement :</p> <p>atelier participatif où en fait notamment, lors desquels peuvent être réalisés des diagnostics (en marchant, parcours commentés, soit sur plan).</p> <p>Déterminations des objectifs pour mettre en place en fonction des objectifs adaptés</p> <p>C'est souvent des groupes mixte : âge sexe lieu</p>
--	--	---	--	--	---

	<p>Capacité de performance</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement premier, motivation extrinsèque (action sur l'environnement physique et social)</li> <li>- Engagement continu, motivation intrinsèque, connaissance des intérêts de la population rurale pour déterminer les</li> </ul>	<p>besoins et de changement de mentalité.</p> <p>Donc pareil, l'utilisation de la voiture ou parler de la pollution de l'air ou de la pollution sonore sur les espaces publics par exemple, c'est des questions qui ne sont jamais abordées puisque c'est comme ça.</p> <p>»</p> <p>« C'est quoi un espace public ?</p> <p>Bah c'est pas que la route pour les voitures, c'est aussi les trottoirs, ce sont des espaces de lien social, ce sont des espaces de rencontre par exemple. Et donc il y a aussi tout ce</p>	<p>« les moyens que tu veux utiliser dépendent effectivement, comme a dit E1, ça dépend des personnes que tu auras en face de toi.</p> <p>Moi je sais que par exemple, c'est vrai que les élus, on évite de les mettre avec les citoyens et les élus, on va plutôt passer par un parcours de formation et action sur un je sais pas sur un quartier donné par exemple.</p> <p>Alors que pour les usagers, moi je vais plutôt utiliser les ateliers collaboratifs. Où ils réfléchissent sur ce qu'ils aimeraient avoir.</p> <p>Comme une concertation</p>	<p>de demander et c'est normal et c'est normal de demander de l'aide ou de dire bah là voilà j'ai autant d'accessibilité de loisir que les autres. Après, par rapport au rôle, ça va être plus voir un peu dans le tissu social, le tissu associatif, s'il n'y a pas quelqu'un qui passe à côté [...] essayer d'avoir une dynamique [...] et faire prendre un peu conscience aussi aux élus de peut-être mettre en place des choses de leur niveau, que ça soit pas que toujours du bénévolat. »</p> <p>« Après aussi par rapport à la mesure de ce</p>	<p>d'habitation, déplacement en voiture/à pied/ vélo. Cela permet de confronter les usages et faciliter la prise en compte des besoins d'un grand nombre de personnes pour mettre en place une accessibilité universelle et que les personnes arrivent à une idée commune.</p> <p>Identifier les associations présentes sur le territoire et mettre en place une dynamique.</p> <p>Les freins principaux de cette démarche sont financiers et des freins temporels.</p>
--	--	--	--	---	---

	<p>aménagements à réaliser</p> <p>- Diagnostic de territoire (échange avec les élus, habitants)</p>	<p>travail justement de redéfinition des espaces. »</p> <p>« justement dans cette idée d'atelier participatif où en fait notamment, on réalise des diagnostics, soit des diagnostics en marchant, parcours commentés, soit des diagnostics sur plan. C'est vrai que moi, j'ai toujours cette attention d'avoir des groupes mixtes, de faire en sorte d'avoir des groupes mixtes. Donc à la fois en termes d'âge, en termes de genre, [...] est-ce que les gens habitent plutôt en centre-bourg ou est-ce qu'ils habitent plutôt en hameaux ? Selon les</p>	<p>mais tout le monde a son mot à dire et personne n'est laissé en dessous. Donc en fait ça dépend de qui t'as en face de toi. Mais les principaux c'est atelier collaboratif et formation action. »</p> <p>« Alors dans mon cas en fait, du coup, c'était des ateliers qui étaient mandatés par la commune du groupe et et du coup en fait, il y a eu de la communication de la part de la commune et en fait les gens venaient Comme ils le veulent en fait, c'est comme s'ils organisent un loto, ils viennent comme ils</p>	<p>niveau individuel, mais après ça va être plus prendre conscience en fait des difficultés et de ce qui est possible sur son territoire. Et pour après aussi pouvoir en parler, qu'ils puissent déjà en parler aussi aux personnes. Enfin voilà aux amis ou autres qui vont pouvoir aussi en parler. [...] Peut-être que elle peut avoir des leviers pour pouvoir réussir. Peut-être qu'elle utilise pas le déambulateur chez elle dans son jardin, mais c'est vrai que, pour ce passage-là pour aller là, c'est vrai que ça me permettrait de pouvoir aussi prendre conscience</p>	
--	---	--	---	--	--

		<p>enjeux, est-ce que les gens se déplacent plutôt en voiture ou à pied ? [...] chacun a ses habitudes de vie, ses pratiques quotidiennes et comment en fait, les gens aussi se confrontent aux usages des autres. [...] L'idée c'est que les gens se confrontent et à un moment donné, parce qu'ils se confrontent, ils vont même arriver à avoir une idée plutôt commune. Et ça, je trouve que ça marche, plutôt bien. »</p> <p>« c'est plutôt les habitants. Quand il y a des élus, c'est un peu plus compliqué parce que il y a toujours une sorte de pouvoir, un</p>	<p>veulent. Ah voilà quoi et du coup bah c'est un peu comme ça il y a pas, vraiment de recrutement parce qu' en fait on estime que c'est libre à tous. On peut pas faire un atelier et choisir les candidats dans une démarche d'accessibilité universelle c'est un peu à contre-courant. Donc non, c'est libre à tout le monde de venir à condition d'éviter le territoire et ou d'être un aidant qui utilise ce territoire. »</p> <p>« j'ai rencontré les mêmes freins que E1, qu'il faut aller vite et que ça ne coûte pas cher »</p>	<p>que l'environnement est pas adapté, Eh Ben malheureusement c'est à eux de s'adapter, Parfois, ça, permet d'ouvrir quelques portails, certaines activités, occupations.»</p>	
--	--	---	--	--	--

		<p>peu qui peut être, mis en place. Les habitantes et les habitants peuvent avoir des difficultés à parler de leurs besoins parce qu'ils peuvent avoir peur des retombées.</p> <p>Ils peuvent être un petit peu impressionnés par les élus.</p> <p>Donc en général, nous, on demande aux élus, d'être présents s' ils en ont envie mais de ne pas forcément participer au groupe pour que les habitants aient vraiment cette liberté de s'exprimer et de pouvoir agir vraiment en fonction de leurs envies et de leurs besoins. »</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>Vers 30min, elle donne un exemple groupe de travail de design universel et promotion de la santé : « Et avec les habitants, l'idée là, ça va être de les faire travailler sur le périmètre, donc sur un périmètre d'étude d'aménagement, d'espace.</p> <p>On va les faire réfléchir sur la thématique, un territoire convivial et donc ça va être en quoi ce périmètre d'étude est apaisé ? En quoi ce territoire est respirable, en quoi il est stimulant et en quoi il est apaisé. Donc partager, apaisé, stimulant et respirable. Donc là, on mène à la fois justement l'accessibilité universelle et</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>justement le territoire favorable à la santé. »</p> <p>« Ça dépend vraiment de tes objectifs si à un moment donné tu peux choisir des ateliers que je dis sur un mixité qui soit en mixité choisie. Tu peux décider par exemple, demain, faire un atelier qui s'appelle dialogue des âges ou justement la, la commune, elle met en place depuis deux ans des rencontres entre enfants et personnes âgées autour d'un repas et nous, on a décidé de se saisir de ça pour créer un atelier de dialogue des âges et de voir en quoi notre périmètre d'étude est toujours favorable, enfin s'il peut être à la portée des aînés et est-ce qu'il est aussi à hauteur des enfants ? [...] on trouvait</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>que c'était intéressant aussi de peut-être confronter les besoins, mais aussi de voir et donc de chercher ce qu'on appelle des conflits d'usage, ou au contraire de voir qu'il y avait des besoins universels »</p> <p>« Les freins, ça peut être justement parce que quand on parle de démarche participative, évidemment, il faut aussi que cette démarche soit la plus accessible possible, donc en termes d'outils de communication. En termes d'outils pour pouvoir communiquer ensemble, d'outils pour pouvoir exprimer ses besoins. Donc tout ça, ça nécessite du temps. Ça nécessite, pourquoi pas, de multiplier les rencontres. Et là on arrive à des freins qui sont financiers et aussi à des</p>			
--	--	--	--	--	--

		freins de temporalité. Souvent les communes, dans leur démarche d'aménagement, ont envie que ça aille plutôt vite, ont envie que ça coûte peu cher. Voilà donc il y a vraiment aussi la prise en compte de ces freins là. »			
Démarche de prévention de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vision interdisciplinaire de la prévention</li> <li>- Éducation à la santé auprès des collégiens, lycéens, parents, personnes de la commune</li> <li>- Engagement occupationnel</li> </ul>	<p>« Du coup en fait, on intervient à la fois sur. Enfin en tout cas, moi j'interviens à la fois sur l'environnement bâti, à la fois sur l'environnement humain et à la fois sur les habitudes de vie de la population. En quoi les, comment les personnes aussi elles peuvent se saisir de nouvelles habitudes qui sont bonnes pour leur santé et donc à la fois la santé physique, la santé mentale</p>	<p>« parfois c'est difficile pour les gens de se dire bah non, moi je faisais ça avant, mais maintenant je peux plus rien faire. Alors ils peuvent quand même transmettre un savoir et puis voilà être là, même s'ils ont moins de capacités physiques »</p> <p>« Le plus évident, ce serait forcément les personnes âgées, mais je pense qu'en territoire rural.</p>	<p>Comme disait E1. Je crois qu'après il faut aussi qu'il y ait des facilitateurs en fait. Enfin que ça puisse être facilité et de permettre à la personne de pouvoir se déplacer. Donc soit au niveau des vélos, pouvoir avoir une possibilité de location au niveau de la commune en fonction des moyens qu'elle souhaite mettre en place. Mais il y a toujours le freins des moyens financiers et puis</p>	<p>Population ciblée en fonction du diagnostic de territoire. Permet également de savoir quel contenu abordé pour faciliter l'engagement dans cette dernière</p> <p>Collaboration avec les associations et organismes sur place pour mettre en place les démarches de prévention en plus de leurs actions.</p> <p>apport du concept One Health</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Équilibre occupationnel</li> <li>- Connaissance des déterminants de santé : environnement, comportements, habitudes de vie, occupations</li> <li>- Modification de l'environnement, engendre une modification des occupations,</li> </ul>	<p>et la santé sociale. Donc je donne souvent un exemple assez basique mais que je trouve très parlant. C'est bien de par exemple concevoir et d'installer des pistes cyclables par contre, il faut aussi s'assurer que les personnes aient bien des vélos à disposition. Qu'elles aient les moyens de s'acheter un vélo, qu'elles sachent faire du vélo, qu'elles aient de quoi réparer leur vélo et ça de l'enfant jusqu'à la personne âgée. Donc ça veut dire aussi potentiellement avoir un parc de vélos qui soit adapté pour des personnes en situation de handicap, enfin pour éviter qu'elles</p>	<p>Comment dire la démarche de promotion de la santé, elle touche vraiment tous les publics.</p> <p>Aussi bien les jeunes qui vont au collège ou etc. Les jeunes parents aussi qui utilisent la voiture, souvent pour transporter leurs enfants, alors qu'il y a d'autres moyens qui existent. Et du coup, je pense que vraiment la démarche de promotion de la santé, elle peut toucher vraiment tout le monde.</p> <p>Après, ça dépend de la population, de l'espace rural. Mais voilà, ça doit rester ouvert. Et le contenu qui serait abordé pour moi, c'est vraiment. Comment</p>	<p>après aussi de prendre conscience au niveau des associations. Moi je sais plus sur le versant association avec un jardin aussi qui est partagé et que ça puisse être ouvert aussi à tout le monde. Et que même si les personnes âgées vont être moins, peut-être moins sportives ou autre, elles peuvent quand même avoir un rôle social dans une association. [...]Alors ils peuvent quand même transmettre un savoir et puis voilà être là même s'ils ont moins de capacités physiques, du module du jardin. [...] mais en tout cas, elles peuvent être là encore, présentes et</p>	
--	--	---	--	--	--

	<p>des rôles, des habitudes</p> <p>- Engagement continu, motivation intrinsèque, connaissance des intérêts de la population rurale</p>	<p>soient en situation de handicap. Voilà, donc moi en tout cas quand je fais des préconisations. Je suis à la fois sur l'environnement bâti, mais je fais aussi beaucoup de préconisations pour qu'il y ait un impact aussi sur les habitudes de vie en fait. »</p> <p>«c'est un concept qui a repris de la lumière suite au COVID et qui montre que la santé humaine est reliée à la santé environnementale.</p> <p>L'exemple criant c'est vraiment comment le COVID est apparu en fait et quel impact il a pu enfin. Voilà, c'est vraiment l'interconnexion du vivant</p>	<p>dire, faire un peu un état de l'art des solutions qui existent et qui peuvent les aider pour rester en santé.</p> <p>Donc ce sera un État de l'art et je pense d'un accompagnement jusqu'à la fin. Par exemple, une personne qui veut échanger sa voiture pour un vélo, d'être accompagnée jusqu'à l'achat du vélo.</p> <p>Pour un ergothérapeute, je trouve ça, je trouve ça pas déconnant dans la mesure où on accompagne bien une personne à choisir son fauteuil roulant en fait. »</p>	<p>profiter du jardin.[...] mais encore faut-il qu'elles puissent se déplacer en accessibilité sur ces lieux de sociabilisation et du coup de mise en mouvement. Parce que voilà, même si c'est un peu sur le site elles font moins, elles sont déjà venues donc il y a déjà eu du mouvement, elles ne sont pas restées chez elles. »</p> <p>« Soit les élus, soit tissu associatif aussi, pouvoir faire prendre conscience et pas faire que des ateliers équilibrés que pour les personnes âgées qui vont être là avec le CCAS ou autre et que déjà et après comment ils peuvent être</p>	
--	--	--	--	--	--

		<p>en fait de l'humain et du non humain »</p> <p>« Moi, ce que j'aurai à dire, c'est en fait encore évidemment, comme ce que vient de dire E2 et E3, c'est que la promotion de la santé, c'est pour tous et toutes. Et qu'ensuite on va cibler aussi les publics en fonction du diagnostic. Donc c'est vraiment, le diagnostic qui va nous permettre de cibler quelle va être la population qui va être inégalement accès à une bonne santé ou qui peut potentiellement avoir une santé moindre à cause des actions, qui sont mises en place donc, et notamment</p>		<p>inclus dans le tissu social de la commune »</p> <p>Alors moi je suis tout à fait d'accord par rapport à la promotion de la santé que ça va être de tout âge, parce que du coup, c'est quand même les capacités physiques dans l'enfance, de bonnes habitudes de vie qui vont les aider à faire. Et c'est vrai que là, actuellement, les personnes âgées, elles avaient l'habitude d'aller à l'école à pied, de faire 5 kms à travers les champs pour y aller et que maintenant, c'est compliqué. Enfin, même moi, personnellement, qui</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>en milieu rural. Bah c'est vrai que la jeunesse, elle est très peu prise en compte donc. Le enfin voilà, le oui c'est ça les situations de vie de la jeunesse et en particulier des jeunes filles, des jeunes femmes.</p> <p>Donc ça oui c'est vraiment pour moi, des sujets qui sont hypers importants à mettre en lumière et pour lesquels il faut agir. Mais c'est compliqué parce que justement on est en milieu rural et que là il y a un vrai gap avec justement bah tout ce qui peut se passer en ville quoi vraiment »</p>		<p>habite en milieu rural. Sortir de chez moi pour aller faire du vélo quand mes enfants étaient petits, c'était pas possible parce que du coup il y a trop de virages, enfin c'est trop risqué. Donc voilà, et une une maman avec une poussette ou une assistante maternelle avec des jeunes enfants et une poussette, elle va aussi être en difficulté parce que les voix vont être difficilement accessibles pour aller se promener. Mais voilà, après la problématique de l'accès aux voiries est de fait on voit dans certains endroits où ils vont faire des trottoirs, partout. Enfin</p>	
--	--	---	--	--	--

				<p>voilà, dans beaucoup de petites communes qui s'agrandissent, les trottoirs, ils s'agrandissent et tout. Et il y a aussi un problème de pénétration de l'eau au niveau agricole. En fait, ce n'est pas simple aussi, on a besoin de ces fossés. Là, je n'ai pas de solution pour l'entre-deux [...] Cette promotion de santé est vraiment universelle [...] le One Health</p>	
<p>Question suite à la synthèse de la co-animatrice : Comment est-ce que vous pouvez accompagner</p>	<p>-</p>	<p>C'est une très bonne question. Par exemple, une commune dans laquelle j'ai travaillé ou effectivement qui à ce projet d'aménagement du territoire. Parce que donc il</p>		<p>« Donc oui ce frein financier mais on peut accompagner la personne au changement, mais après on pourra pas non plus faire à sa place et du coup il y a tous ces freins personnels, ces freins financiers qui</p>	

<p>ce changement, cet engagement dans de nouvelles habitudes de vie ?</p>		<p>faut savoir aussi, c'est que le temps est long entre le diagnostic, la réalisation des travaux, le temps de prendre des décisions, de trouver des financements. Donc y a vraiment le temps long de l'aménagement. Et du coup pendant tout ce temps-là, il peut justement y avoir tout un travail de promotion de d'habitude, de saines habitudes de vie. Donc ça, effectivement, on accompagne, c'est possible d'accompagner les acteurs locaux, donc les associations, les acteurs par exemple de l'économie sociale. Dans les villes, il y a ce qu'on appelle les ateliers santé ville. Enfin</p>		<p>sont au niveau du territoire et tous les freins personnels ou de retranchements, la résignation, voilà donc après c'est vraiment comme je pense à chaque territoire, c'est vraiment cas par cas mais aussi individuellement. D'où la difficulté, je pense. »</p> <p>« Et tout le monde a des freins. Il y a beaucoup de choses à faire bouger parce que l'aménagement peut être bien fait, pensé, mais si les gens ils vont pas et si il y a pas des habitudes et si des associations de territoire elles ne s'en préoccupent pas, vous avez beau faire un bon parc,</p>	
---	--	--	--	---	--

		<p>voilà, il y a tout un, le comité local de santé, le comité local santé mentale enfin. Voilà, il y a tout un tas de personnes qu'on peut accompagner, qu'on peut sensibiliser, à qui on peut donner les moyens de faire. Mais encore une fois, pour ça, il faut de l'argent. Voilà. Et là, en général, ça s'arrête vite.</p>		<p>voilà si la personne qui vient ou s'il y a pas d'implication. Nous, dans l'endroit où on a le verger, on a le jardin partagé. À un moment, il y a eu un espace pour les enfants et en fait ça a été un peu maltraité, détruit par les lycéens d'adolescents et tout ça. Et alors que nous, on a inclus avec le territoire, on a inclus les écoles sur le jardin partagé qui est ouvert à tout le monde, et il n'y a pas eu de gêne et difficultés. c'est les difficultés des territoires et de la mixité »</p>	
La collaboration	- Lien avec les intercommunalités	« Et du coup, effectivement, en fait, dans les projets d'aménagement, il y a ce qu'on appelle la	« Mais quand on dit aussi élus, il y a tout le pourtour technique, donc tous les	« J'ai pas eu l'occasion d'être beaucoup au niveau des acteurs. Enfin par	Démarche de sensibilisation auprès des intercommunalités auprès

<p>entre les acteurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissances des acteurs de l'aménagement du territoire notamment les habitants</li> <li>- Moyen pour collaborer avec les différents acteurs, ex : Modèle de compétence</li> </ul>	<p>maîtrise d'ouvrage, la maîtrise d'œuvre et la maîtrise d'usage. Voilà donc en fait à partir. Enfin, à partir du moment où on est dans une démarche d'aménagement, on travaille avec tous ces acteurs-là et avec tous les acteurs. Du coup, j'allais dire. Enfin en tout cas du village, les associations, les commerçants, les habitants donc ils font partie de la maîtrise d'usage. L'idée c'est vraiment. Alors moi je fais beaucoup d'arpentage par exemple, pour justement, avoir connaissance un peu du ... avant de rentrer vraiment dans le diagnostic sur plan et tout ça, je passe beaucoup de temps dehors à marcher, à rencontrer les gens, à faire une observation des lieux. Et effectivement, ça</p>	<p>techniciens de la ville, et cetera. Avec si on a pu échanger. Ben les acteurs, ça reste aussi les usagers, c'est les acteurs principaux aussi. Connaissent ils l'ergothérapie ? Alors les élus et les techniciens non et les usagers enfin, à moins d'avoir quelqu'un dans leur famille qui est touché par un handicap ou quoi que ce soit à l'ergothérapie, pas est pas connu quoi. Enfin c'est ouais franchement c'est 1% a dû connaître dans tout ce que j'ai pu travailler et voilà quoi. »</p> <p>« En fait quand tu travailles, les modèles</p>	<p>rapport à la promotion de la santé, mais d'aménagement on va dire. J'interviens enfin niveau bénévolement sur une école et on essaie d'aménager un peu une cour, pour permettre que les enseignants fassent un peu dehors un jardin dans l'école. Et c'est compliqué par exemple là de savoir à qui parler, d'avoir le bon intervenant et donc ça c'est compliqué. Et aussi donc je dis Bah vous pouvez laisser là autour des rondins les enfants pour se piétiner ça va être fait, vous embêtez pas, ça redonne pas plus de travail les aménagements qu'on fasse pour pas que ça soit non +1</p>	<p>des maîtres d'ouvrage et maîtrise d'œuvre par rapport au situation de handicap.</p> <p>Action auprès des élus pour cette sensibilisation et exemple d'atelier de formation action. Atelier collaboratif et participatif avec les usagers, arpentage, rencontre dans la rue.</p> <p>Réalisation d'évènement festif pour rassembler</p>
--------------------------	--	--	--	--	--

		<p>permet aussi de rencontrer des habitants, de parler avec les commerçants. Et c'est déjà une manière aussi de rentrer en relation. Et puis ensuite, je suis souvent donc dans ce qu'on appelle co-traitante . Donc, ben je travaille avec des urbanistes, avec des architectes, des commanditaires peuvent être des bailleurs sociaux, des collectivités, des associations, des aménageurs. Et je reviens E3 sur le qui fait quoi et de savoir à quelle porte frapper, c'est pas ça aussi, ça prend beaucoup de temps. Justement de comprendre un peu, par exemple pour les usagers ou pour les associations qui peuvent être plus ou moins leaders ou leadeuses pour justement qu'ensuite ils emmènent avec lui ou</p>	<p>conceptuels, en tout cas en ergothérapie, interviennent. Mais t'en utilises pas un en particulier. Moi je sais que c'est un croisement de plein de modèles et en fait tu te fais un peu ta petite soupe de modèle conceptuelle comme ça et voilà. Mais par rapport aux outils en particulier, il n'y en a pas en particulier moi je les appâte avec l'Apéro en général ça marche bien. Non non, y a enfin y a franchement d'outils en particulier. On avait déjà évoqué sinon les collaborations, et cetera, les co-constructions, mais sinon non, c'est</p>	<p>frein de dire ils sont embêtants c'est pour que ça soit facilité pour aussi et ils me disent Ben non mais après ça va pas faire propre pour les citoyens donc eux sont contraints aussi pour les habitants qui vont passer pour le public qui va passer de pas se faire râler dessus parce qu'ils ont pas bien fait ça. »</p> <p>« C'est vrai qu'après nous en fait toi au niveau du jardin partagé on avait des relations avec nos responsables des espaces verts qui étaient au niveau de la commune, qui étaient dédiés à la commune et maintenant on est regroupé</p>	
--	--	---	---	--	--

		<p>avec elle l'ensemble de la population. Je crois qu'il s'agit aussi d'arrivée un peu sur la pointe des pieds de prendre la température. De ne pas arriver avec des gros sabots en disant « Bah Moi je suis là pour aménager ». Mais ça prend du temps. »</p> <p>« Du coup, j'ai envie de rebondir sur, c'est souvent ce qui ressort, mais c'est vrai que l'accessibilité universelle et la promotion de la santé, en fait c'est un fil rouge. C'est un sujet qui est hyper transversal. Et malheureusement, dans nos administrations, on travaille beaucoup en silo, sans forcément qu'il y ait de lien entre les thématiques et entre les professionnels [...] ce qui</p>	<p>franchement. C'est tellement différent entre chaque personne avec qui tu travailles que y' a pas de choses en particulier. C'est un peu tu crées sur le tas quoi. »</p> <p>« Au final, on en revient à ce que disait E1 au départ, hein, c'est vraiment ? Redéfinir les sujets pour que tout le monde soit sur le même pied d'égalité et que chacun puisse communiquer, s'entendre et comprendre. »</p>	<p>avec une plus grande communauté de communes et du coup là c'est galère d'avoir accès à une personne [...] plus ça va être grand, moins on a des relations individuelles. Il y a une vision qui est intéressante aussi du collectif mais après les gens ils ont plus conscience et même le responsable de secteur n'a pas conscience des problématiques de secteur parce qu'il n'est pas là en fait donc souvent ça peut être difficile avec ces grandes communes »</p> <p>« Pour créer la collaboration, c'est</p>	
--	--	--	--	---	--

		<p>devient du coup, des obstacles, pour pouvoir travailler justement en transversalité. A partir du moment où on parle santé et accessibilité universelle, on touche à beaucoup de choses. »</p> <p>« Et moi j'ajouterai aussi. Alors je sais pas si en premier ou en encore une fois ça dépend tellement des territoires mais c'est aussi justement, tu parlais d'Apéro E2. Mais en tout cas les événements un peu festifs qui sortent de l'ordinaire. Et qui du coup, permettent de rassembler les gens autour d'une thématique commune, mais En tout cas, sous l'égide du partage et du plaisir en fait.</p>		<p>vraiment communiquer et pouvoir se comprendre en fait. Que les citoyens comprennent aussi les difficultés que peuvent rencontrer ceux qui gèrent la commune et qui s'occupent de la commune et qui a un peu, essayer que tout le monde puisse être un peu au même niveau pour pouvoir bien communiquer ensemble et se comprendre. Et après moi il y a un truc qui me vient là, qui me passe par l'esprit et que j'ai beaucoup aimé, un film que j'ai entendu. Et du coup c'est en fait qu'il faut d'abord faire attention et quand on est attentionné à quelque</p>	
--	--	---	--	--	--

		<p>Par exemple, il y a un événement national qui s'appelle rue aux enfants, rue pour tous. Donc qui peut être organisé par des communes. Et rue aux enfants, rue pour tous et l'idée, c'est pendant une journée de fermer une rue qui est très empruntée par les automobiles et du coup on va dire de squatter la rue pour l'utiliser pour des activités plutôt ludiques et pour promouvoir justement le lien social, la mobilité douce. Et ça je trouve que ce sont des événements qui marchent bien, il y a un autre exemple qui s'appelle le parking Day. Donc ça c'est plutôt anglo-saxon.</p>		<p>chose, on va avoir de l'intention envers cette chose qui va nous conduire à l'action. Voilà donc faire attention à son environnement, on va avoir des intentions qui vont être au niveau de l'environnement et ces intentions vont amener des actions autour du collectif »</p> <p>« Du coup en fait les personnes elles vont être acteurs et dans une réunion, elles ne sont pas acteurs et donc du coup ça fait un peu réunionite et voilà. Et là, cela permet aux personnes d'être acteurs. En plus c'est convivial, ça va être</p>	
--	--	--	--	---	--

		<p>Mais il y a quand même aussi des événements qui sont réalisés en France. Et donc le parking Day, c'est justement d'utiliser des places de stationnement automobile pour des activités autres que le stationnement. Donc enfin vous pourrez regarder. Mais par exemple, il y a des coiffeurs qui sortent de leur magasin pour coiffer les gens sur des places de parking.</p> <p>Il y a des bibliothèques de rue, il y a des librairies qui sortent pour faire des activités. Tu peux prendre ton café. Voilà je trouve que ça c'est vraiment, des événements qui sont</p>		<p>amusant, ça va rassembler et ça c'est vraiment dynamisant pour le territoire. »</p>	
--	--	--	--	--	--

		<p>chouettes et qui rassemblent. »</p> <p>« Effectivement, je rebondie quand même sur ce que dit E3, c'est vrai que je pense aussi en tant enfin j'imagine en tant qu'ergos on a cette sensibilité là aussi à vraiment avoir une égalité aussi dans la prise de parole, dans le fait de pouvoir communiquer sur ses besoins, sur ses envies et de pas avoir une parole d'expert en fait, mais vraiment de reconnaître aussi l'expertise d'usage; Enfin, que l'expérience de chacun et chacune a vraiment aussi une</p>			
--	--	--	--	--	--

		importance dans les projets en fait, et qu'aucune expérience n'a moins d'importance que l'autre. »			
Sentiment de compétence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compétences acquises suite à la formation initiale suffisante/insuffisante</li> <li>- Formation nécessaire/en plus</li> </ul>	<p>« Et Ben moi Clairement Non, c'est en tout cas j'avais. Enfin, je pense que les études d'ergothérapie ne sont pas du tout structurées pour pouvoir en tout cas intervenir sur un cadre d'aménagement global. En tout cas à mon époque, parce que moi pour le coup je suis quand même une vieille diplômée. Et c'est parce que j'ai repris mes études que j'ai pu acquérir des compétences et aussi une forme de légitimité à me positionner sur cette thématique là en fait. Et</p>	<p>« Alors moi ça va être compliqué de répondre à tes questions sachant que j'ai enchainé directement les études d'urbanisme après le diplôme d'ergo. Mais, je pense que j'en aurais pas été capable parce que moi je suis parti directement en master pour justement avoir plus de connaissances sur l'urbain et sur la ville et sur bah du coup, L'urbanité. Et je pense qu'un des freins, ce serait la méconnaissance de l'ergothérapie et du milieu du handicap, je pense par</p>	<p>« Ah voilà, moi non, après dès la sortie. Après les freins, ça peut être après tout ce qui peut être formation et connaissance. Et puis après c'est aussi l'expérience, L'expérience qui fait. »</p> <p>« Après c'est aussi dans le côté social, on est vraiment resté encore sur l'ergo. Enfin j'ai pas donc aussi sur les formations, je les connais pas assez maintenant, mais du coup sur l'ergo, handicap, maladie, handicap,</p>	<p>Pas de sentiment de compétence sensation et nécessité de continuer à se former. Les acteurs tels que les urbanistes peuvent nous voir comme une concurrence et souvent leur seul connaissance de l'accessibilité c'est justement les normes d'accessibilité mais il ne prend pas en compte la maîtrise d'usage. Et frein au niveau des écoles d'ergothérapie</p>

		<p>puis par rapport au frein En tout cas, il y a vraiment aussi Les urbanistes et les architectes ont vraiment cette sensation de prendre en compte les usages et les usagers.</p> <p>Et quand on leur parle d'accessibilité, en fait, on est surtout sur la réponse à la réglementation relative à l'accessibilité. Donc, il n'y a pas du tout cet esprit global des usages. Et j'allais dire aussi social de l'espace que nous on peut avoir, enfin voilà, on a vraiment cette sensibilité et les compétences pour le faire. Donc voilà, il y a une forme de j'allais dire un peu de concurrence. Entre,</p>	<p>les autres acteurs souvent, en général. Même quand tu prends des populations qui sont déjà en situation de handicap ça va mais ils connaissent leur situation de handicap et pas forcément celles des autres.</p> <p>Donc voilà, des connaissances, mais un peu c'est normal hein , chacun presse pour sa paroisse, mais effectivement. Effectivement oui, ça va être ça la méconnaissance générale du handicap et les problèmes associés. »</p> <p>« Ben juste avant de passer à cette question du coup, parce que E1 a titré une</p>	<p>déficience et pas sur le bah le handicap pour en lien avec l'environnement ou en lien avec les difficultés sociales. Je pense que ça commence à venir mais c'est moi après vous. »</p> <p>Moi j'ai pas suivi du coup, plus de formation en lien avec l'aménagement. Mais la un peu au niveau de la promotion de la santé ou je m'intéresse à une seule santé en lien avec l'environnement. Mais après, du coup, c'est l'imposteur, mais aussi c'est parfois les empêcheurs. Je sais quand, dans mes emplois en salariés en rééducation à</p>	
--	--	--	---	---	--

		<p>enfin nous, je pense qu'on n'a pas du tout cette sensation-là, mais je pense que pour les urbanistes, les architectes, il y a une forme de concurrence et de pas d'intérêt à nous voir dans le paysage de l'aménagement en fait. Et puis clairement, les études d'ergothérapie aujourd'hui ne sont pas du tout ouvertes à l'aménagement accessible pour tous et toutes en fait. Moi ça fait 2 ans que, je donne des cours à des futurs urbanistes et là ça fait 2 années qu'il y a deux ergos enfin, qu'il y a des ergothérapeutes qui comme toi E2 qui ont repris leurs études, pour</p>	<p>forme de concurrence, Enfin nous on la ressent pas trop la concurrence, mais surtout que, en fait, si nous, nos études ne sont pas orientées vers l'aménagement, faut savoir que les équipes dans l'aménagement ne sont pas orientées vers le handicap non plus. Moi j'ai fait mes études à L et j'ai spécifique pour master de L. Mais par exemple, les étudiants sont formés 2 h aux situations de handicap en master 2 où ça arrive vraiment à la fin du cursus. Mais demain, je fais mes études à ***, ce sera pas la même chose ?</p>	<p>chaque fois on me posait toujours la question, mais du coup, enfin, on avait toujours une question en lien avec l'environnement, les occupations de la personne, est-ce qu'elle va pouvoir faire ça ? Vous avez pensé à ça ? Et du coup, en fait, c'est toujours les empêcheurs de tourner en rond, en tout cas d'empêcher dire « oh c'est bon la personne hop elle peut sortir », et là on fait, on interpelle « et mais du coup il y a ça », Oh désolé, j'ai posé la question. Mais c'est un peu ça, parfois en réunion, comme on a un regard différent mais parfois dans les réunions</p>	
--	--	--	---	---	--

		<p>justement avoir des notions, enfin pour devenir urbaniste. Et plusieurs fois, il y en a qui ont voulu faire des stages avec moi, des ergothérapeutes et en fait, les écoles d'ergothérapie ne comprennent pas du tout l'intérêt. »</p> <p>« Oui mais enfin je. Alors je je ? Oui, je me sens compétente, en tout cas de plus en plus avec l'expérience. Parce qu'en fait, j'ai vraiment la sensation de devoir inventer sans cesse, pour relier les thématiques, pour du coup faire en sorte qu'il y ait une participation des habitants et des habitantes en fonction des territoires, en fonction des acteurs. Donc c'est vrai que c'est à</p>	<p>Donc voilà donc c'était surtout vraiment cette. Ça dépend de l'école et ça dépend de ce qu'ils veulent vous apprendre en fait. Et du coup, est-ce qu'on se sent maintenant compétent pour accompagner les populations ? Je pense que oui.</p> <p>Y a pas de débat là-dessus, est-ce que maintenant on n'a pas un petit syndrome de l'imposteur ça c'est autre chose. Mais voilà quoi ? Non forcément on a un peu plus de connaissances et du coup on se sent un peu plus à notre place. [...] J'ai suivi des formations.</p>	<p>pluri-disciplinaire, et du coup d'avoir une petite question qui va sortir du reste et voilà. [...] Sinon parfois on va interpellier et questionner sur des choses qui ne sont pas questionnées et ça peut être un peu perturbé tout le monde je pense. »</p>	
--	--	---	---	---	--

		<p>la fois effectivement du boulot d'ergothérapeute, du boulot d'urbanisme, même si moi je ne suis pas urbaniste. Donc des connaissances en termes d'aménagement, c'est aussi des connaissances en termes d'outils, d'intelligence collective, d'éducation populaire. Donc en fait, moi je me considère vraiment comme une boîte à outils en fait. Et d'avoir enfin de toucher à plein de choses. Mais vraiment, comme le disait E3 à la fois en étant très transversale, très méta et en même temps d'être hyper précise et à chaque fois d'aller toucher juste sur des questions hypers précises auxquelles personne n'aurait jamais pensé. Parce qu' en fait, on a vraiment cette attention très fine de l'usage et de</p>	<p>Enfin mon master à L, du coup, c'était un master en construction, aménagement durable et design, voilà. »</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>l'utilisateur. Donc voilà, moi je suis formée à l'urbanisme favorable à la santé, je suis formée à l'intelligence collective, aux démarches participatives. Et en fait j'arrête jamais. Enfin c'est en même temps, c'est hyper passionnant. Je fais des formations sur le théâtre de l'opprimé »</p>			
<p>Accessibilité aux occupations et Science de l'occupation de l'analyse des entretiens des élus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation/engagement occupationnelle</li> <li>1</li> <li>- Privation occupationnelle, Aliénation occupation</li> <li>- Déséquilibre occupationnel</li> <li>1</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Injustice occupationnelle</li> <li>- Capacité de performance, habitude, volition</li> <li>- (Si oui à la question de l'accompagnement des élus, quel était le profil des habitants du milieu rural ? Comment décririez-vous les habitants du milieu rural ?)</li> </ul>				
--	--	--	--	--	--

Synthèse verticale s'appuyant sur celle réalisée par la co-animatrice

Au niveau des difficultés qui sont rencontrées par les habitants dans le secteur rural, ce que vous remontez ce sont surtout des problèmes en termes de déplacement, d'accès aux soins, aux loisirs, aux commerces et au service de l'État. Cette difficulté impacte le lien social qui est moindre.

Cela est notamment dû aux déplacements, qui est l'autre difficulté principale que vous avez pu remonter : c'est la place prépondérante de la voiture. Celle-ci a donc un impact sur les mobilités douces, ne permettant pas aux personnes qui ne peuvent pas utiliser la voiture d'utiliser d'autres moyens et donc qui vient impacter les déplacements des personnes. De plus, l'impact du regard des autres sur leur situation de handicap impacte leur participation sociale.

Au niveau du rôle de l'ergothérapeute pour l'accessibilité aux occupations en milieu rural. Vous avez repéré l'importance d'évaluer les besoins des personnes. Cela peut s'évaluer soit individuellement, soit en groupe. C'est également le moment de recueillir les habitudes des habitants, faire un point sur leurs droits, leur perception d'accès à leurs droits sur les espaces publics, redéfinir justement cette notion d'espace public avec eux et d'inclure aussi tout l'inclusivité dans l'accès à l'espace public. Vous parliez aussi de faire des formations, de sensibilisation autour des situations de handicap, notamment pour les élus.

En termes de moyens, vous réalisez des diagnostics de territoire par le biais d'ateliers, par le biais aussi d'observations, de rencontres avec les commerçants, les usagers. Et puis, vous faites de la formation action auprès des élus. Pour intervenir dans cette démarche votre rôle d'ergothérapeute est d'intervenir sur l'environnement bâti, mais également l'environnement humain, les habitudes de vie. Pour mettre en place cela, vous essayez de repérer les facilitateurs qui sont déjà présents, ou ceux qui seraient à développer, et vous travaillez sur tout sur ce qui est lié au lien social des personnes.

Ensuite, vous êtes en accord pour dire que c'est toute la population qui est concernée par une démarche de promotion et de prévention de la santé. C'est un public très large, tous les publics, tous les âges, pas forcément que les personnes qui sont en situation de handicap. Nous pouvons voir beaucoup plus large, mais ce qui est important, c'est justement de faire un diagnostic de territoire sur lequel vous travaillez pour pouvoir cibler un peu plus précisément les publics prioritaires et les moyens qui se trouvent sur ce territoire. Cela vous permet donc d'identifier les solutions qui existent et vous essayez de proposer un accompagnement jusqu'au changement des habitudes de vie des personnes.

Pour ce qui est de la collaboration, vous avez relevé le fait qu'il y a beaucoup d'acteurs en jeu telles que la maîtrise d'ouvrage, d'œuvre et d'usage. De ce fait, cela est parfois difficile de trouver le bon interlocuteur. Pour mettre en place cette collaboration entre les différents acteurs, cela demande aussi des compétences pour comprendre et mettre en place une dynamique de groupe. Concernant les freins principaux, il y a le fait que notre métier d'ergothérapeute est encore très peu connu.

Pour initier cette collaboration, vous allez à la rencontre des usagers et des différents acteurs. L'idée est d'aller sur le terrain, de créer des moments de rencontres et d'échanges justement entre les usagers et les différents acteurs. Cela peut prendre la forme d'événements festifs, lors desquels les personnes se sentent actrices. De plus, cet environnement favorisera les échanges sur les expériences sans sentiment de hiérarchie.

En ce qui concerne le sentiment de compétence à exercer en tant qu'ergothérapeute dans une approche de promotion de la santé et d'aménagement de l'environnement, ce qui ressort, c'est que vous ne vous sentiez pas nécessairement compétent dès la fin de vos études. Par conséquent, vous avez plutôt suivi des formations diverses et variées, en urbanisme mais pas que. Vous avez également suivi des formations sur tout ce qui tourne autour de la

dynamique de groupe, pour créer cet échange entre les différents acteurs. Concernant, les freins que vous aviez repérés, c'est le manque de formation, le manque de connaissances, le manque d'expérience dans le domaine, notamment parce que les écoles d'ergothérapie, en tout cas il y a quelques années et même encore aujourd'hui, ne forment pas les étudiants sur ces problématiques plus spécifiques. De plus, elles ne sont peut-être pas encore totalement ouvertes à proposer des stages aux étudiants dans ces thématiques.

Enfin, en termes de compétences, ce que vous mettez en avant, c'est le fait qu'en temps qu'ergothérapeute, nous avons un regard global, un regard assez méta, ce qui facilite la prise en compte des personnes en situation de handicap en posant des questions peut-être un petit peu plus précises, un peu plus en lien avec peut-être le handicap, sur les difficultés d'usage, facilitant ainsi la mise en place d'un design universel. Cela serait peut-être plus une spécificité ergothérapeutique et pourrait donc représenter une concurrence ou perturber certains acteurs de l'aménagement du territoire. Mais ce dernier n'est pas suffisant pour intervenir dans une démarche de prévention de la santé via l'aménagement de l'environnement rural et qu'il faut acquérir de nouvelles compétences. Effectivement, c'est un domaine qui demande une énorme transversalité, la prévention de la santé.

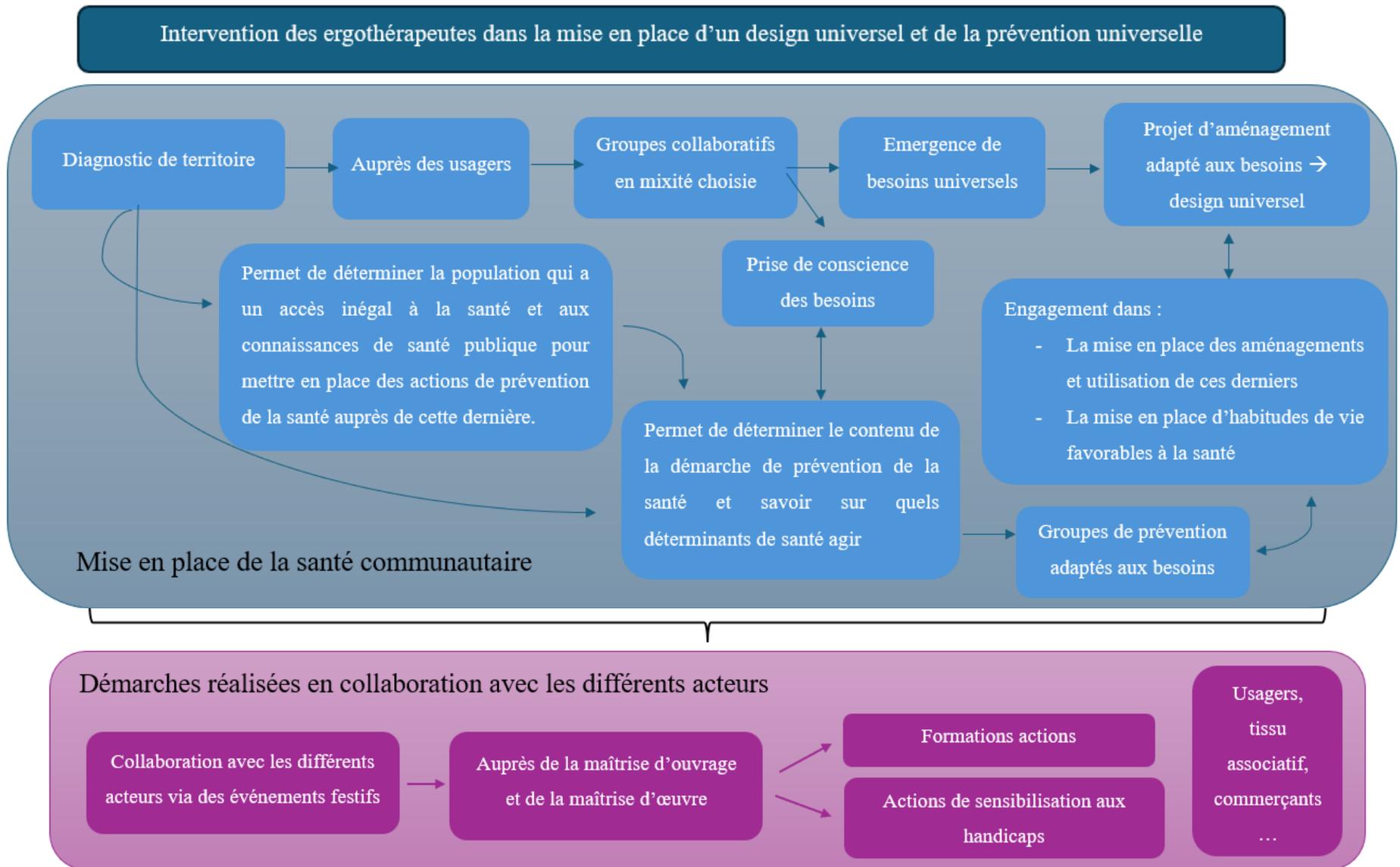
Annexe XIII : Le profil PPR :

Heure de début	Heure de fin	Identifiez ce que vous faisiez	Avec qui	Où	Pendant cette activité, mon niveau de			Commentaires
					Plaisir	Productivité	Ressourcement	
0 h	6 h	Dormi	seul	domicile	4	2	4	Une bonne nuit
6 h	6 h 45	Me suis préparé pour la journée	seul	domicile	3	2	3	
6 h 45	7 h 30	Ai mangé mon petit-déjeuner en lisant le journal	seul	domicile	4	3	4	
7 h 30	7 h 45	Ai conduit jusqu'au travail	seul	voiture	2	3	1	Circulation folle !

Colonne	Instructions
Heure du début de l'activité	Notez l'heure à laquelle l'activité a débuté
Heure de fin de l'activité	Notez l'heure à laquelle l'activité a pris fin et à laquelle vous avez commencé l'activité suivante
Ce que vous faisiez	Notez ce que vous avez fait. Utilisez une ligne par activité
Avec qui	Notez qui était présent
Où	Notez où vous étiez (par ex., chez vous, dans la voiture, au travail, au supermarché).
Plaisir, productivité, ressourcement	Notez le niveau (1 : absent → 5 extrêmement haut) de plaisir, productivité et ressourcement pour chaque activité. Utilisez l'échelle de cotation fournie avec les définitions.
Commentaires	Notez toutes les pensées dont vous souhaitez particulièrement vous souvenir sur votre ressenti pendant l'activité

(Alter, 2016)

Annexe XIV : Conceptualisation de la recherche :



### **Vers la prévention universelle grâce à l'accessibilité aux occupations en milieu rural**

Les espaces ruraux, définis comme des espaces peu denses ou très peu denses, rencontrent souvent des difficultés d'accès aux services, pouvant entraîner une privation occupationnelle pour leurs habitants. Les ergothérapeutes peuvent intervenir pour prévenir les problèmes de santé liés à cette privation et au déséquilibre occupationnel qui peut en résulter, en considérant le déterminant de santé environnemental comme élément influençant les occupations. La conception d'un design universel favorisera la mise en place d'un équilibre occupationnel, concept permettant aux ergothérapeutes d'agir sur la prévention de la santé universelle. L'utilisation d'une méthodologie qualitative et d'une approche inductive a permis de recueillir, suite à trois entretiens semi-directifs auprès de maires de communes rurales, des données empiriques sur les difficultés d'accessibilité aux occupations. Ensuite, a été réalisé un focus group avec trois ergothérapeutes dont deux ergothérapeutes urbanistes et une ergothérapeute libérale menant des actions de prévention de la santé. Les résultats de cette étude révèlent qu'un diagnostic de territoire auprès des habitants est nécessaire pour que les aménagements réalisés répondent à leurs besoins et facilitent leur engagement dans des activités physiques et de loisirs bénéfiques pour leur santé. Le rôle des ergothérapeutes va donc au-delà de la conception d'aménagements, incluant également l'accompagnement vers des habitudes de vie favorables à la santé.

**Mots clés :** Design universel, Equilibre occupationnel, Ergothérapie, Ruralité, Santé communautaire

### **Achieving universal prevention through improved access to occupations in rural areas**

Rural areas, defined as sparsely populated or very sparsely populated spaces, often face challenges in accessing services. This can potentially result in occupational deprivation for their inhabitants. Occupational therapists can intervene to prevent health problems associated with this deprivation and resulting occupational imbalance, considering environmental health determinants as influencing factors. The design of universal environments will promote the establishment of occupational balance, a concept enabling occupational therapists to act on universal health prevention. The use of a qualitative methodology and an inductive approach allowed for the collection of empirical data on accessibility challenges. This was done through three semi-structured interviews with elected officials from rural municipalities. Subsequently, a focus group was conducted with three occupational therapists, including two urbanism occupational therapists and one private practice occupational therapist engaged in health prevention activities. The results of this study reveal that a community diagnosis among residents is necessary so that planning can meet their needs. This facilitates their engagement in physical and leisure activities beneficial to their health. The role of occupational therapists thus extends beyond the design of facilities to include support in health-promoting lifestyles.

**Keywords:** Community Health, Occupational Balance, Occupational Therapy, Rural Areas, Universal Design.