



Cofinancé par  
l'Union européenne

Cette formation et cet accompagnement sont cofinancés par l'Union européenne et la Région Réunion.  
L'Europe s'engage à la Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

**INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE**

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex  
Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : [sec.irfe@asfa.re](mailto:sec.irfe@asfa.re)

## Promouvoir le bien-être maternel : rôle de l'ergothérapie dans le maintien de l'équilibre occupationnel pendant la grossesse

Exploration de l'efficacité de l'ergothérapie axée sur l'équilibre occupationnel  
des femmes enceintes.

**Étudiante : CHAUVEAU Loryne**

**Directrice professionnelle : PASQUIER Sylvie**  
**Directrice scientifique : BANCALIN Jessica**  
**Formatrice référente : LEDUC Audrey**

**Mémoire de fin d'études - Diplôme d'Etat d'ergothérapeute**  
**Promotion 2021-2024**

## Remerciements

Suite à la réalisation de ce travail d'initiation à la recherche et la concrétisation de cette orientation professionnelle, je souhaite adresser mes remerciements aux personnes qui m'ont apporté leur aide et soutenu.

Je tiens tout d'abord à remercier Sylvie PASQUIER ma directrice professionnelle et Jessica BANCALIN, ma directrice scientifique, de m'avoir accompagné dans ce long cheminement. Je suis sincèrement reconnaissante du temps que vous avez pu m'accorder et des conseils que vous m'avez apporté. Votre confiance, votre soutien et votre bienveillance m'ont été d'une aide précieuse dans la réalisation de ce mémoire.

Je remercie également l'ensemble du pôle formation de l'IRFE pour ces 3 années passées. Je tiens tout particulièrement à remercier les formatrices, Sophie DOMENJOUR, Audrey LEDUC, Agathe DELCROS, Stéphanie TONRU et Yasmine VEYRAT. J'ai une pensée particulière pour Mégane VASSEUR qui a été présente dans les moments les plus compliqués et qui a toujours su croire en mes capacités (parfois même plus que moi). Une tendre pensée pour Isabelle ZANEGUY, sa gentillesse et le réconfort qu'elle a pu m'apporter durant ces 3 années.

Je tiens à remercier mes tuteurs de stage qui ont su m'accompagner durant ces différentes périodes. Je pense notamment à Emmeline NOEL, Morgane PATURAL, Anne PILARD, Sophie LAVIEC, Sarah VOULAMA, Evelyne PAYET et enfin Barbara APOUTOU-BEDOUARD. Je remercie également les autres ergothérapeutes présents, je pense notamment à Lucie GOUBEAULT, Léa TORRES et Lorraine MERLES. J'ai une pensée toute particulière pour Evelyne PAYET et Léa TORRES qui ont su me faire confiance et me guider dans un domaine de l'ergothérapie que j'appréhendais. Merci à elles de m'avoir permis de découvrir l'ergothérapie en psychiatrie et d'avoir fait de ce stage une belle expérience. Mes pensées vont également vers Barbara APOUTOU-BEDOUARD et Lorraine MERLES avec qui l'expérience en libéral a été une réussite. Merci pour votre confiance et votre gentillesse.

Je souhaite remercier les professionnels qui ont participé à mon enquête et qui ont pris le temps de répondre à mes questions durant les entretiens. Je remercie également les

sages-femmes que j'ai pu interroger pour mon enquête exploratoire et qui m'ont été d'une grande aide.

À vous mes parents, vous qui m'avez tant apporté, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible. Merci pour votre confiance et votre soutien. Merci d'être présent chaque jour et de m'avoir permis de faire ces études. Papa et Maman, je vous aime infiniment et j'espère vous rendre fières. J'ai une tendre pensée pour Loïs et Louna, mon frère et ma sœur. MERCI à vous ma famille.

À vous ma famille réunionnaise, ma famille de cœur. Merci pour vos conseils et votre soutien sans faille. Merci pour ces moments passés, ces fous-rires, ces partages. Merci pour tout ce que vous m'avez apporté depuis toutes ces années. Je vous accorde mes plus tendres pensées.

À toi ma meilleure amie, mon amitié la plus précieuse. Merci pour ces nombreuses années passées ensemble. Merci d'être présente malgré les 11 000 km qui nous sépare depuis maintenant presque un an.

À vous mes amis de promotion, merci pour ces 3 merveilleuses années passées à vos côtés. Je suis tellement reconnaissante d'avoir pu vous rencontrer et partager tous ces moments avec vous. Je suis si fière de notre évolution, de voir qu'on a pu arriver jusqu'ici tous ensemble. Je pense également à vous mes amis, mon CarréMagik. Chloé, N'djye, Christy, Rémy. Sans vous, ces études auraient eu une saveur différente. Merci d'avoir été présent dans les moments compliqués, merci pour ces nombreux fous-rires, ces moments de partage, de bonheur. Une petite pensée pour nos sessions révisions plutôt efficaces. Merci pour cette belle amitié créée qui va durer bien des années.



Ce projet est cofinancé par l'Union européenne et la Région Réunion. L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

## Déclaration sur l'honneur

Je soussigné·e,

Nom : CHAUVEAU  
Prénom : Loryne

Inscrite en 3<sup>ème</sup> année à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie dans la promotion 2021- 2024, n° de carte d'étudiant : NJ01240757,

- Déclare avoir pris connaissance de la charte du bon usage des ressources utilisables dans le cadre des travaux individuels et collectifs.
- Déclare avoir pleinement conscience que le non-respect manifeste des règles édictées dans la charte pourra entraîner l'attribution d'une note égale à 0.
- Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité.
- Certifie n'avoir ni recopié ni utilisé sans les mentionner des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article, mémoire ou tout autre document, disponible en version imprimée et/ou électronique.
- Déclare avoir pleinement conscience de ce qu'est le plagiat.
- Déclare avoir pleinement conscience que tout plagiat est assimilé à une fraude et peut impliquer la saisine du conseil de discipline de l'IRFE et la déclaration de sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion de l'IRFE.

Date : 07/05/2024

Signature :

## Droits d'auteur



Cette création est mise à disposition selon le Contrat : « **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** » disponible en ligne :

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Ce projet est cofinancé par l'Union européenne et la Région Réunion. L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

## INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex  
Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : [sec.irfe@asfa.re](mailto:sec.irfe@asfa.re)

### AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'ANFE

---

Je soussignée CHAUEAU Loryne, étudiante en ergothérapie de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE), auteure du mémoire de fin d'étude intitulé : **Promouvoir le bien-être maternel : rôle de l'ergothérapie dans le maintien de l'équilibre occupationnel pendant la grossesse. Exploration de l'efficacité de l'ergothérapie axée sur l'équilibre occupationnel des femmes enceintes**

Autorise l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes) à :

- Permettre la consultation de mon mémoire sur la plateforme de son site Internet [www.anfe.fr](http://www.anfe.fr)
- Permettre le téléchargement de mon mémoire via ce site.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de la convention signée entre l'ANFE et l'IRFE, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale à 15/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'Etat seront mis en ligne sur le site de l'ANFE par la direction de l'IFE.

Cette autorisation vaut acceptation de renoncer à tout règlement de droit d'auteur concernant la publication et la diffusion numérique dudit mémoire.

Fait à Saint-Denis

Le 07/05/2024

Signature



Ce projet est cofinancé par l'Union européenne et la Région Réunion. L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

## INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex

Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : [sec.irfe@asfa.re](mailto:sec.irfe@asfa.re)

### AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'IRFE

Je soussignée, CHAUVEAU Loryne, étudiante en ergothérapie de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE), auteure du mémoire de fin d'étude intitulé : **Promouvoir le bien-être maternel : rôle de l'ergothérapie dans le maintien de l'équilibre occupationnel pendant la grossesse.** *Exploration de l'efficacité de l'ergothérapie axée sur l'équilibre occupationnel des femmes enceintes.*

Autorise l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE) à permettre la consultation de mon mémoire manuscrit.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de mon Institut Régional de Formation en Ergothérapie, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale à 15/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'Etat seront disponible au sein de l'IRFE de Saint Denis.

Fait à Saint-Denis

Le 07/05/2024

Signature

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>12</b>
<b>I- Le cadre théorique</b> .....	<b>14</b>
<b>1) La femme enceinte</b> .....	<b>14</b>
1.1) Définition de la grossesse .....	14
1.2) La femme enceinte à travers l'histoire.....	14
1.3) La grossesse pathologique .....	15
<b>2) L'évolution de la grossesse</b> .....	<b>16</b>
2.1) Le suivi de grossesse .....	16
2.2) Neuf mois, trois trimestres .....	17
2.3) Les changements physiologiques .....	18
2.4) Les douleurs liées à la grossesse .....	19
2.5) Situation de handicap et grossesse.....	19
2.6) Les bouleversements psychologiques et émotionnelles .....	20
<b>3) L'équilibre occupationnel</b> .....	<b>21</b>
3.1) Les occupations .....	21
3.2) L'équilibre occupationnel.....	23
3.3) L'impact de la grossesse sur l'équilibre occupationnel.....	24
<b>4) L'ergothérapie</b> .....	<b>25</b>
4.1) Définition de l'ergothérapie .....	25
4.2) L'ergothérapeute expert de l'occupation.....	27
4.3) La pratique de l'ergothérapie auprès des femmes enceintes .....	27
4.4) Le modèle conceptuel (MCREO) .....	28
<b>5) Problématisation</b> .....	<b>32</b>
5.1) Problématique .....	32
5.2) Hypothèses .....	33
<b>II- Méthodologie</b> .....	<b>34</b>
2.1) Objectifs de l'enquête.....	34
2.2) Présentation de la population.....	35
2.3) Présentation des outils .....	36
2.4) Méthode d'analyse des données .....	40
<b>III- Résultats</b> .....	<b>42</b>
<b>1) Recrutement et présentation des échantillons</b> .....	<b>42</b>
1.1) Gynécologues et sage-femmes .....	42
1.2) Ergothérapeutes .....	43
<b>2) Analyse des résultats d'enquête</b> .....	<b>44</b>
2.1) Présentation et analyse des résultats bruts .....	44
2.2) Analyse globale des données .....	66
<b>3) Interprétations</b> .....	<b>67</b>
<b>4) Discussions</b> .....	<b>70</b>
4.1) Limites de l'étude .....	70
4.2) Analyse réflexive .....	71
4.3) Perspectives et positionnement professionnel.....	74
<b>Conclusion</b> .....	<b>76</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>78</b>
<b>Table des annexes</b> .....	<b>1</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>27</b>



## Table des figures

<b>Figure 1</b> : Présentation schématique de l'enquête exploratoire.....	15
<b>Figure 2</b> : Schéma du Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel.....	28
<b>Figure 3</b> : Facteurs d'inclusion des professionnels interrogés.....	34
<b>Figure 4</b> : Pôles de questionnement dans la grille d'entretien pour les ergothérapeutes.....	36
<b>Figure 5</b> : Pôles de questionnements dans la grille d'entretien pour les gynécologues obstétriciens et sage-femmes.....	37

## Table des tableaux

<b>Tableau 1</b> : Caractéristiques de l'échantillon (gynécologues).....	40
<b>Tableau 2</b> : Caractéristiques de l'échantillon (sage-femmes).....	41
<b>Tableau 3</b> : Caractéristiques de l'échantillon (ergothérapeutes).....	42
<b>Tableau 4</b> : Présentation des gynécologues ayant participé à l'enquête.....	43
<b>Tableau 5</b> : Présentation des sage-femmes ayant participé à l'enquête.....	44
<b>Tableau 6</b> : Présentation des ergothérapeutes ayant participé à l'enquête.....	45
<b>Tableau 7</b> : Connaissance du métier d'ergothérapeute et des notions en lien (gynécologues).....	46
<b>Tableau 8</b> : Connaissance du métier d'ergothérapeute et des notions en lien (sage- femmes).....	48
<b>Tableau 9</b> : Connaissance des notions d'occupation et d'équilibre occupationnel par les ergothérapeutes.....	50
<b>Tableau 10</b> : Les besoins identifiés par les gynécologues.....	52
<b>Tableau 11</b> : Les besoins identifiés par les sage-femmes.....	53
<b>Tableau 12</b> : L'ergothérapeute auprès des femmes enceintes.....	56
<b>Tableau 13</b> : La sensibilisation des professionnels (gynécologues).....	59
<b>Tableau 14</b> : La sensibilisation des professionnels (sage-femmes).....	61
<b>Tableau 15</b> : L'ergothérapeute en équipe pluridisciplinaire.....	62

## Liste des abréviations

**ANFE** : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**MCREO** : Modèle Conceptuel du Rendement et de l'Engagement  
Occupationnel

**PMI** : Protection Maternelle et Infantile

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

## Introduction

La grossesse est un moment clé dans la vie d'une femme. C'est porter et donner la vie. C'est un événement qui amène également beaucoup de chamboulement dans la vie des futurs parents, mais surtout dans celle des futures mères. En effet, la gestation est souvent vue comme un moment de bonheur intense, l'arrivée d'un heureux événement, le bonheur qui y est associé. Mais la grossesse est aussi une étape à passer. Un tournant qui peut parfois avoir un impact plus important que ce que l'on pourrait penser sur la femme, sur sa vie et ses occupations. Les changements physiologiques, psychologiques et émotionnels, les symptômes associés, les douleurs. Toutes ces choses font que la période de gestation peut engendrer une souffrance chez certaines femmes même si elle est momentanée. L'accompagnement en ergothérapie auprès de ses femmes n'est à l'heure actuelle pas pratiqué. Cependant, ce professionnel de santé aurait selon moi toute sa place dans le parcours de soin d'une femme enceinte, et c'est ce que nous allons chercher à montrer durant cette étude.

Si on s'attarde davantage sur le choix de ce sujet, je dirai que tout ce qui tourne autour de la maternité m'a toujours beaucoup intéressé. J'ai toujours souhaité travailler auprès des enfants et des mères. Mon premier souhait d'orientation était de travailler en maternité en tant que sage-femme. N'ayant pas pu poursuivre mes études dans ce domaine, j'ai choisi de m'orienter vers l'ergothérapie. Ce métier et les valeurs qu'il prône me tiennent intimement à cœur. C'est pourquoi en entrant dans la formation, je savais déjà que mon sujet de mémoire allé porter sur la maternité en lien avec un accompagnement ergothérapeutique.

Après diverses recherches à ce sujet, j'ai pu constater un « vide » autour de ce sujet très peu abordé. C'est alors que ma question de départ a pu émerger et cette question est la suivante : **Quel serait le rôle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des femmes durant leur grossesse ?**

Dans ce mémoire d'initiation à la recherche, nous aborderons tout d'abord le sujet de la grossesse, de son évolution et des conséquences que cette étape peut avoir dans la vie des femmes. Après avoir réalisé mon enquête exploratoire, nous avons pu constater un bouleversement dans le quotidien et notamment dans les occupations

des femmes enceintes. C'est pourquoi nous allons ensuite nous orienter vers les notions d'occupations, d'équilibre occupationnel et de déséquilibre occupationnel pour terminer avec le rôle de l'ergothérapeute en tant que professionnel de santé et expert de l'occupation humaine.

Pour faire suite à la théorie, nous développerons notre méthodologie de recueil de données avant de pouvoir analyser les résultats obtenus lors de notre enquête de terrain. En effet, les résultats obtenus seront par la suite analysés de manière brute puis de manière plus globale avant d'être interprétés puis discutés. Dans les dernières lignes de ce mémoire, vous pourrez voir apparaître une analyse réflexive de cet écrit ainsi que les perspectives professionnelles avant de clôturer par une conclusion.

# I- Le cadre théorique

## 1) La femme enceinte

### 1.1) Définition de la grossesse

La grossesse est un état physiologique qui survient chez une femme après fécondation et jusqu'à la naissance de l'enfant (Bessaguet & Desmoulière, 2023). Cet état de grossesse est également décrit par Delassus, comme étant un état transitoire qui aurait lieu après procréation et jusqu'à l'accouchement. La grossesse est un état qui serait le résultat de processus biologiques amenant à l'implantation d'un œuf dans le ventre de la future mère afin qu'il puisse se développer en elle (Delassus, 2010). Cet événement unique chez la femme implique la contenance d'un être en soi qui fait partie de soi, mais qui est autre (Delassus, 2010). Afin de soutenir le développement de cet être pendant neuf mois, la femme enceinte est enclin à différentes modifications physiologiques pendant cette période (Bessaguet & Desmoulières, 2023).

### 1.2) La femme enceinte à travers l'histoire

L'histoire du monde de la maternité n'a longtemps pas suscité d'intérêt (Berthiaud, 2020). En effet, ces instants propres à la femme ont été évalués comme étant des phénomènes répétitifs et biologiques constants, signes de reproduction et dont l'intérêt ne pouvait être instauré. Même si certains médecins se sont tout de même questionnés à propos de ce sujet au cours du siècle dernier (Berthiaud, 2020).

De nos jours, les grossesses sont pour la plupart désirées et planifiées. Il s'agit d'un moment exceptionnel dans la vie d'un couple, qui souhaite que cet instant se passe dans les meilleures conditions possibles (Morel, 2004). Autrefois, avant l'arrivée de la contraception chimique, les femmes étaient régulièrement enceintes sans que ces grossesses ne soient toujours désirées (Morel, 2004). La grossesse au XVIIe et XIXe siècle est alors une expérience fréquente (Berthiaud, 2012). L'état de grossesse à cette époque était recherché, car celui-ci était signe de fertilité (Berthiaud, 2012), de

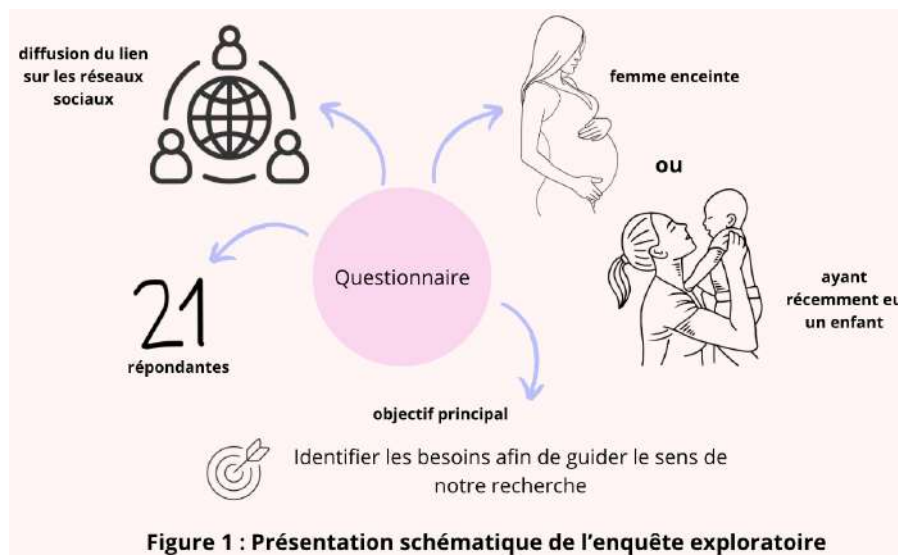
reconnaissance et donc de valorisation auprès des siens (Berthiaud, 2009). Même si la grossesse est un moment attendu dans la vie d'une femme à cette époque, cela ne voulait pas pour autant dire que ces femmes assimilaient cette période à un moment de bien-être (Berthiaud, 2009). En effet, la gestation était souvent vécue comme une souffrance, un moment pénible et douloureux (Berthiaud, 2012). L'omniprésence de la mort autant pour la mère que pour le fœtus rend le passage de la grossesse et de la délivrance angoissant. C'est pourquoi, les médecins et les femmes se sont accordés au milieu du XVIIIe siècle pour caractériser la grossesse comme étant une maladie, et ce jusqu'en 1760, où l'état de grossesse a ensuite été défini comme étant « l'état de santé féminin par excellence » (Berthiaud, 2020). Il n'est donc plus question d'associer la grossesse à la pathologie, et ce jusqu'à ce jour. Durant l'époque moderne, l'assistance et la médicalisation en lien avec la procréation, la grossesse et l'accouchement sont de plus en plus présentes et ne cessent de croître (Arena, 2013).

### 1.3) La grossesse pathologique

La grossesse pathologique diffère de la grossesse physiologique dès lors qu'un événement d'ordre médical survient. La grossesse pathologique est donc comme son nom l'indique une grossesse à risque pour le bébé, mais également pour la mère (Petit, 2006). La tranquillité de la grossesse est alors ébranlée et laisse place à l'incertitude (Petit, 2006). Outre la découverte d'une maladie chez la mère ou chez l'enfant, le risque peut également être d'ordre psychologique ou même social (Roegiers, 2003). À noter également qu'une grossesse gémellaire est également considérée comme étant une grossesse comportant des risques obstétricaux et néonataux (Jouannet, Patrat, & Fauque, 2011).

Maintenant que nous avons défini ce qui différencie la grossesse physiologique de la grossesse pathologique, dans ce mémoire, il sera question d'aborder le sujet de la femme enceinte, qu'elle est une grossesse physiologique ou à risque. En effet, lors de notre enquête exploratoire (**Figure 1 et Annexe 1**), nous avons pu constater que les grossesses physiologiques correspondaient à un plus grand nombre de femmes (**Annexe 1**). D'après Evrard, la grossesse physiologique, qu'il définit lui-même comme une grossesse à bas risque, fait l'objet d'un accompagnement moindre auprès de ces femmes, qui ne disposent pas de suivis spécifiques comparativement à des femmes

qui ont une grossesse à risque (Evrard, 2016). Les femmes faisant elles face à des grossesses pathologiques étaient moins nombreuses à répondre au questionnaire (**Annexe 2**). Cependant, les besoins identifiés étaient tout aussi important chez elles. C'est pourquoi après discussion avec des sage-femmes installées en libéral, il a été jugé pertinent de mener cette étude sur les femmes enceintes en général.



## 2) L'évolution de la grossesse

### 2.1) Le suivi de grossesse

La grossesse étant un phénomène complexe, la femme enceinte est amenée à rester sous la surveillance médicale et notamment obstétricale afin de rester attentif à l'évolution de son bébé et de sa grossesse (Roegiers, 2003). Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), le suivi peut être réalisé par une sage-femme ou un médecin, qu'il soit généraliste ou gynécologue (Haute Autorité de Santé, s. d.). Les femmes enceintes peuvent se rendre dans un cabinet libéral, à l'hôpital, mais aussi dans un centre de protection maternelle et infantile (PMI) (1000 Premiers Jours, s. d.).

D'autres professionnels peuvent également graviter autour de la femme enceinte comme les kinésithérapeutes, les puéricultrices, les médecins spécialistes, les infirmiers, les psychologues, les diététiciens et d'autres encore (1000Premiers



Jours, s. d.). La grossesse étant une étape dans la vie d'une femme semée de rebondissements et d'expérience singulière, il est de ce fait nécessaire de ne pas baliser l'accompagnement et de se restreindre à des protocoles réglementaires (Davoudian, 2014). Ainsi, le suivi de grossesse peut alors prendre différentes formes (Davoudian, 2014).

Si nous considérons que le suivi de grossesse d'une femme ne se réduit pas à une visite chez une sage-femme et un médecin, nous pouvons imaginer que celles-ci puissent bénéficier d'un accompagnement en ergothérapie. Or, lors de l'enquête exploratoire, aucune des vingt et une répondante n'a pu bénéficier d'un accompagnement ergothérapique (**Annexe 3**). Cependant, plus de 75% des femmes interrogées pensent que l'intervention d'un ergothérapeute durant leur grossesse leur aurait été bénéfique (**Annexe 4**).

## 2.2) Neuf mois, trois trimestres

La grossesse amène un lot de changements physiologiques au fil du temps en lien avec la croissance du fœtus dans l'utérus de la mère (Waynberger, Potin, Chevillot & Perrotin, 2005).

Durant le premier trimestre de gestation, les futures mères sont souvent dérangées par des nausées, des inconforts digestifs, mais sont également inquiète du risque de fausse couche plus important durant les trois premiers mois de grossesse (Roegiers, 2003).

Selon Roegiers, le deuxième trimestre de grossesse est souvent plus agréable, car ces moments de doutes et de désagréments se dissipent généralement. Le temps de la mi-grossesse amène également l'arrondissement du ventre de la femme qui concrétise davantage la venue de l'enfant. Les futures mères ont aussi le privilège de sentir les premiers mouvements du fœtus (Roegiers, 2003).

Le troisième trimestre de grossesse signe la fin de la gestation. En effet, le fœtus est déjà bien développé et la date de l'accouchement se rapproche. Durant ces trois derniers mois, il est souvent normal que les femmes se sentent davantage fatiguées, car elles éprouvent plus de difficultés à dormir, mais aussi à se mouvoir (Rodrigo, JiménezBravo, Tusseau, 2019).

### 2.3) Les changements physiologiques

Les changements induits par la grossesse sont nombreux. En effet, l'appareil locomoteur subit des modifications diverses sur le plan anatomique et fonctionnel. Le corps de la femme s'adapte afin de rendre la croissance de l'enfant possible. Les modifications sont davantage focalisées sur la région pelvienne, le bassin et les articulations sacro-iliaques et lombo-sacrée (Waynberger, Potin, Chevillot & Perrotin, 2005).

Durant la grossesse, la femme est amenée à prendre du poids de par l'augmentation du volume de l'abdomen en partie relié à l'élargissement de l'utérus et au gonflement des seins (Haute Autorité de Santé, 2019). Cela modifie alors son centre de gravité qui est davantage vers l'avant ce qui provoque une hyperflexion rachidienne (hyperlordose) plus ou moins importante (Waynberger, Potin, Chevillot & Perrotin, 2005). Avec un centre de gravité modifié, la femme est moins stable et donc plus facilement sujette à des douleurs (Haute Autorité de Santé, 2019).

Se rajoute à la prise de poids, les changements hormonaux qui ont également un effet délétère sur les ligaments et les articulations qui possèdent une laxité plus importante, ce qui augmente le risque de blessure musculosquelettique (Haute Autorité de Santé, 2019). Selon une étude menée en 2019 par Foucauld et Wendland, les femmes constatent également une fatigue plus importante et un ventre qui peut parfois être gênant (Foucauld & Wendland, 2019). En effet, durant l'enquête exploratoire, nous avons pu constater que certaines femmes se sentaient fatiguées et essouffées durant leur grossesse. Les changements corporels étaient acceptés par certaines femmes et détestés par d'autres qui ont dit ne plus se reconnaître et se trouver « énorme ». Ces modifications pouvaient créer chez elles certaines douleurs et les limiter dans certaines activités. D'après l'étude de Foucauld et Wendland, il a

été montré qu'effectivement, les changements physiologiques liés à la grossesse induisaient des modifications du rythme de vie (Foucauld & Wendland, 2019).

## 2.4) Les douleurs liées à la grossesse

Comme expliqué dans la partie précédente sur les « changements physiologiques », ceux-ci amènent des douleurs chez une majorité des femmes enceintes. En effet, plus de 70% des répondantes au questionnaire de l'enquête exploratoire ont déclaré avoir eu des douleurs durant leur grossesse (**Annexe 5**). Notamment, la survenue de syndrome douloureux pelvien gravidique et de lombalgies qui viennent perturber le déroulé de la grossesse. Les douleurs se situent généralement dans la région abdominale avec une sensation de pesanteur due au poids du ventre. Ainsi que dans le dos, la région lombaire et fessière (Timsit, 2004). Les douleurs qui peuvent être plus ou moins intenses apparaissent davantage lors de la marche et dans la position allongée (Timsit, 2004).

L'impact de ces douleurs est assez conséquent, car d'après l'enquête exploratoire, 75% des femmes ayant perçu des douleurs durant leur grossesse ont dit être limitées par celles-ci dans certaines de leurs activités (**Annexe 6**). Timsit, confirme ces propos en indiquant que les douleurs peuvent venir s'immiscer et contraindre de manière plus ou moins importante de nombreuses activités de la vie quotidienne des femmes enceintes. Notamment les tâches ménagères, les activités professionnelles, sexuelles, (Timsit, 2004) les courses, la conduite, la douche et bien d'autres activités encore.

## 2.5) Situation de handicap et grossesse

D'après l'article 314-2 du code pénal, la loi indique qu'une personne en état de grossesse est une personne vulnérable (Légifrance, s. d.). Après de multiples recherches, la littérature n'aborde pas le sujet de la grossesse comme étant une situation de handicap en tant que tel. Or, durant l'enquête exploratoire, il nous a paru pertinent de demander l'avis aux femmes en définissant au préalable ce qui constitue une situation de handicap et qui selon la loi du 11 février 2005 est la suivante (article L114) :

« Constitue un Handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »<sup>1</sup>

(Légifrance, s. d., article L114)

Les réponses obtenues sont relativement significatives, car plus de 60% des femmes ayant répondu au questionnaire pensent que la grossesse est une situation de handicap (**Annexe 7**). Il est important de constater que 100% des femmes ayant vécu une grossesse pathologique pensent que la grossesse est une situation de handicap et 53% des femmes ayant vécu une grossesse physiologique sont du même avis.

## 2.6) Les bouleversements psychologiques et émotionnelles

Au-delà des changements physiologiques, la femme enceinte rencontre également des bouleversements psychologiques et émotionnels. C'est une période de conflictualité certaine, une crise identitaire que Bydlowski définit comme étant une « Crise maturative »<sup>2</sup> (Bydlowski, 2001). En effet, la présence d'un autre en elle modifie son état psychique et psychosomatique, mais génère également chez les autres des réactions qui seront différentes à son égard (Aubert-Godard, 2002). La présence d'un autre en soi peut également générer chez certaines femmes de l'anxiété avec une sensation d'invasion. Ce sentiment d'avoir un étranger dans son ventre peut provoquer chez la femme un ressenti complexe à l'égard de sa grossesse (Reeves, Pelletier, Schauder, Thériault, Wendland, 2016).

En dehors, de cette sensation d'étrangeté, la grossesse est une source d'anxiété et de fragilité émotionnelle (Reeves & al, 2016). Dans l'étude menée par Foucauld et Wendland sur des femmes enceintes, celles-ci ont indiqué être à fleur de peau durant leur grossesse et avoir ressenti de vives émotions durant les

---

<sup>1</sup> Article L114 – Code de l'action sociale et des familles – Légifrance (s. d.). [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006796446/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796446/) consulté le 13 octobre 2023

<sup>2</sup> Bydlowski, M. (2001). Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. *Devenir*, 13, 41-52. <https://doi.org/10.3917/dev.012.0041> consulté le 14 octobre 2023

échographies notamment. Des émotions qui sont est parfois compliquées à gérer selon elle (Foucauld & Wendland, 2019).

Après avoir reçu les réponses au questionnaire de l'enquête exploratoire, nous avons pu constater que les femmes décrivent des humeurs changeantes, des craintes, des angoisses. Certaines ont également vu leur moral impacté par la grossesse notamment lorsque celles-ci devaient rester au repos quelque temps durant leur grossesse (**Annexe 8**).

### 3) L'équilibre occupationnel

#### 3.1) Les occupations

Les occupations sont définies par Doris Pierce comme étant :

*« Une occupation est une expérience spécifique, individuelle, construite personnellement et qui ne se répète pas. C'est-à-dire qu'une occupation est un événement subjectif dans des conditions temporelles, spatiales et socio-culturelles perçues qui sont propres à cette occurrence unique. Une occupation a une forme, une cadence, un début et une fin, un aspect partagé ou solitaire, un sens culturel pour la personne et un nombre infini d'autres qualités contextuelles perçues »<sup>3</sup>*

(Pierce, 2016, p. 25)

En outre, l'occupation se réfère à toutes les activités que peut réaliser une personne dans sa vie. Les Hommes leur donnent un sens, une valeur. Une occupation est signifiante pour une personne dès lors que celle-ci a une importance dans la vie de l'individu qui la réalise (Townsend & Polatajko, 2013). Les différentes occupations peuvent être classées selon les catégories suivantes : « soins personnels », « loisirs », « productivité »<sup>4</sup> (Townsend & Polatajko, 2013).

Les notions :

- Soins personnels : Il s'agit de s'occuper de soi et de prendre soin de soi

---

<sup>3</sup> Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie*. (Morel-Bracq, M.) De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.pierc.2016.01> consulté le 13 octobre 2023

<sup>4</sup> Townsend, E. A., Polatajko, H. J., & Cantin, N. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (deuxième édition). CAOT Publications ACE Ottawa, Ontario. Consulté le 13 octobre 2023

(Townsend & Polatajko, 2013).

- Loisirs : qui consiste au divertissement d'une personne (Townsend & Polatajko, 2013).
- Productivité : qui aspire à la fondation d'un point de vue sociale, économique et communautaire (Townsend & Polatajko, 2013).

Selon Meyer, dans un chapitre écrit par Marie-Chantal Morel Bracq, l'occupation est définie comme : « Un groupe d'activités, culturellement dénommé, qui a une valeur personnelle et socio-culturelle et qui est le support de la participation à la société »<sup>5</sup> (Meyer, 2013, cité par Morel-Bracq, 2018, p. 5).

Il existe plusieurs notions en lien avec l'occupation qui sont les suivantes :

- La performance : « la performance est le choix, l'organisation et la réalisation d'occupation, d'activités ou de tâches en interaction avec l'environnement » (Meyer, 2018, p. 20)<sup>6</sup>. La performance en ergothérapie s'attarde sur l'aspect opérationnel de l'occupation (Meyer, 2018). Occupation qui exige un certain nombre d'habiletés. Celles-ci étant « les plus petites actions observables »<sup>7</sup> (Ensenlaz, Saget & Montardon, 2018, p. 102). L'habileté motrice qui permet que les étapes soient correctement exécutées sur le plan moteur. L'habileté opératoire, qui instaure une suite logique de la réalisation, et une organisation bien définie dans le temps et l'espace. Et enfin, les habiletés de communication, qui permettent à l'individu d'interagir avec son environnement social (Meyer, 2018).

---

<sup>5</sup> Morel-Bracq, M-C. (2018). Chapitre 2 - La science de l'occupation, un défi pour la santé. Dans J-M. Caire et A. Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (Actualité en ergothérapie, Une approche centrée sur l'accompagnement de l'activité de la personne dans son contexte de vie, pages 17 - 25). Paris, France : Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE). ISBN 978- 2-9563109-0-7. ANFE. Consulté le 15 octobre 2023.

<sup>6</sup> Meyer, S. (2018). La performance et l'engagement occupationnel comme vecteur de participation. Dans J-M.Caire et A. Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (page 17 – 25) ANFE. Consulté le 15 octobre 2023.

<sup>7</sup> Ensenlaz, X., Saget, F., & Montardon, S. (2018). L'Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) : présentation, actualité et mise en place en France. Illustration par une étude de cas. Dans J-M Caire et A.Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (pages 99 – 119) ANFE. Consulté le 15 octobre 2023.

- L'engagement : « l'engagement est le sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer tout au long de la réalisation d'une activité ou d'une occupation »<sup>8</sup> (Meyer, 2013, cité par Meyer, 2018, p. 21). L'engagement renvoi donc à l'intérêt personnel que nous portons à une occupation. C'est notre motivation à la réaliser, à y consacrer de l'énergie, du temps et de l'investissement (Meyer, 2018).
- La participation : « la participation est l'engagement, par l'occupation, dans des situations de vie socialement contextualisée »<sup>9</sup> (Meyer, 2013, cité par Meyer, 2018, p. 22). La participation met donc en évidence l'aspect social et sociétal d'une occupation (Meyer, 2018).

### 3.2) L'équilibre occupationnel

L'humain étant un être occupationnel, il est de ce fait important que celui-ci puisse trouver un équilibre entre ses différentes occupations (Townsend & Polatajko, 2013). En ergothérapie, on parle alors de la notion « d'équilibre occupationnel » qui met en avant la mise en place d'un équilibre qui pourrait être qualifié de satisfaisant pour la personne dans l'ensemble des catégories définies plus haut, c'est-à-dire : les soins personnels, les loisirs et la productivité. Pour cela, il est important qu'il y ait une juste quantité d'occupations, variées et réparties dans le temps (Kühne & Tétreault, 2017). Il a été montré que l'équilibre occupationnel est subjectif et propre à chacun (Kühne & Tétreault, 2017).

Dans la culture canadienne, la notion d'équilibre occupationnel est instaurée et soutient l'idée qu'il est important de garder un équilibre entre le travail, les loisirs et le repos (Townsend & Polatajko, 2013).

Un des fondateurs de l'ergothérapie, Rogers, a établi en 1983 un lien inéluctable entre l'équilibre et la santé en indiquant : « l'ergothérapie repose sur la conviction qu'un

---

<sup>8</sup> Meyer, S. (2018). La performance et l'engagement occupationnel comme vecteur de participation. Dans J-M.Caire et A. Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (page 17 – 25) ANFE. Consulté le 15 octobre 2023.

<sup>9</sup> Meyer, S. (2018). La performance et l'engagement occupationnel comme vecteur de participation. Dans J-M.Caire et A. Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (page 17 – 25) ANFE. Consulté le 15 octobre 2023.

juste équilibre entre les soins personnels, les loisirs et le repos est essentiel à la vie saine »<sup>10</sup> (Rogers, 1983, cité par, Townsend & Polatajko, 2013, p. 56). Santé qui est définie selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) depuis sa Constitution de 1948 comme étant : « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »<sup>11</sup> (Organisation Mondiale de la Santé, 1948, cité par, Le Portail de la fonction publique, s. d.)

À l'inverse, il existe la notion de « déséquilibre occupationnel » qui va à l'encontre de cette notion d'équilibre dans la gestion des occupations. Ce déséquilibre occupationnel peut mener à la diminution du bien-être, une augmentation du stress, un épuisement résultant d'une santé physique défaillante (Townsend & Polatajko, 2013).

### 3.3) L'impact de la grossesse sur l'équilibre occupationnel

Au regard des résultats obtenus lors de l'enquête exploratoire, nous pouvons constater une modification significative de la grossesse sur la réalisation des activités de la vie quotidienne des femmes. En effet, plus de 80% des femmes ayant répondu au questionnaire disent avoir constaté des changements dans leur quotidien et dans la réalisation de leurs activités (**Annexe 9**). Les activités impactées sont nombreuses : les tâches ménagères, les courses, le shopping, l'habillage, le sport, ...

Ces changements dans le quotidien sont causés d'après les femmes interrogées par les changements physiologiques, la fatigue, l'essoufflement. Certaines évoquent même l'impression d'être plus lente et moins efficace.

Voici certaines réponses qui ont pu être données :

« Moins la possibilité d'être active notamment sur le ménage (obligée de déléguer certaines tâches), au niveau professionnel également (fatigue plus importante), dormir (position à trouver à cause des changements physiques). » (Femme interrogée de manière anonyme

---

<sup>10</sup> Townsend, E. A., Polatajko, H. J., & Cantin, N. (2013). Habilitier à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation (deuxième édition). CAOT Publications ACE Ottawa, Ontario. Consulté le 13 octobre 2023

<sup>11</sup> Définitions et principes | Le Portail de la fonction publique. (s. d.). Le portail de la fonction publique. <https://www.fonction-publique.gouv.fr/etre-agent-public/mon-quotidien-au-travail/sante-et-securite-au-travail/definitions-et-principes> - :~:text=La santé au travail,maladie ou d'infirmité », consulté le 15 octobre 2023



dans le cadre de l'enquête exploratoire, septembre 2023)

« Je suis très limitée dans mes activités. À peine une tâche réalisée je suis épuisée donc toute mes activités sont impactées dont le travail. En plus des escaliers qui sont assez compliqués à monter. » (Femme interrogée de manière anonyme dans le cadre de l'enquête exploratoire, septembre 2023)

Nous pouvons donc constater que ces femmes sont sujettes à des modifications dans la réalisation de leurs occupations. Si nous faisons le lien avec les notions « d'équilibre » et de « déséquilibre » occupationnel. Nous réalisons que les changements induits par la grossesse dans le quotidien des femmes viennent modifier leur équilibre occupationnel en instaurant un déséquilibre, car celles-ci sont restreintes dans leurs activités et peuvent être moins efficaces.

## 4) L'ergothérapie

### 4.1) Définition de l'ergothérapie

Selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE)  
L'ergothérapeute est un professionnel de santé défini comme tel :

« L'ergothérapeute (Occupational Therapist) est un professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaires, médico-social et social. Collaborant avec de nombreux professionnels (médecins, auxiliaires médicaux, travailleurs sociaux, acteurs de l'enseignement et de la formation, techniciens de l'habitat...), il est un intervenant incontournable dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes. »<sup>12</sup>  
(ANFE, 2023)

Nous pouvons compléter cette définition par celle que nous avons trouvé sur le site d'information officielle pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants :

---

<sup>12</sup> ANFE. (2023, septembre 28). Qu'est-ce que l'ergothérapie – ANFE. [https://anfe.fr/qu\\_est\\_ce\\_que\\_l\\_ergotherapie/](https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/) consulté le 15 octobre 2023.

« L'ergothérapeute est un professionnel de santé paramédical qui intervient notamment dans le cadre de la rééducation et de la réadaptation des personnes en situation de handicap, de dépendance ou de perte d'autonomie. Il travaille en étroite collaboration avec d'autres professionnels de santé comme les kinésithérapeutes, les orthophonistes et les psychomotriciens. » (Mon Parcours Handicap, 2023)<sup>13</sup>

Auparavant, l'ergothérapeute avait pour objectif de « faciliter le fonctionnement par la mise en activité »<sup>14</sup> (Morel-Bracq, 2018, p. 6). Après l'augmentation des connaissances dans le domaine médical, « l'ergothérapie s'est focalisée sur l'amélioration des systèmes internes du corps et de l'esprit pour permettre l'activité »<sup>15</sup> (Morel-Bracq, 2018, p. 6).

Aujourd'hui, l'ergothérapeute va également s'intéresser à la notion d'environnement, et son impact sur la personne. Ce professionnel de santé cherche alors à améliorer « l'interaction entre les personnes, leurs occupations et leur environnement. »<sup>16</sup> (Morel-Bracq, 2018, p. 6).

Selon Jean-Michel Caire et Arnaud Schabaille :

« Les ergothérapeutes se sont orientés vers un modèle biopsychosocial en diversifiant leurs approches, en s'ouvrant sur le secteur de la réadaptation, axant leur travail sur les concepts d'indépendance et d'autonomie de la personne en situation de handicap »<sup>17</sup> (Caire & Schabaille, 2018, p. XXIV).

---

<sup>13</sup> Mon Parcours Handicap.gouv.fr (2023, 20 octobre). *Dans quelles situations consulter un ergothérapeute* ?<https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/actualite/dans-queelles-situations-consulter-un-ergotherapeute>

<sup>14</sup> Morel-Bracq, M-C. (2018). La science de l'occupation, un défi pour la santé. Dans J-M. Caire et A. Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (pages 3 – 15) ANFE. Consulté le 15 octobre 2023

<sup>15</sup> Morel-Bracq, M-C. (2018). La science de l'occupation, un défi pour la santé. Dans J-M. Caire et A. Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (pages 3 – 15) ANFE. Consulté le 15 octobre 2023

<sup>16</sup> Morel-Bracq, M-C. (2018). La science de l'occupation, un défi pour la santé. Dans J-M. Caire et A. Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (pages 3 – 15) ANFE. Consulté le 15 octobre 2023

<sup>17</sup> Caire, J-M., & Schabaille, A. (2018). Introduction l'ergothérapeute dans le système de soins français une évolution au cœur du milieu de vie et de l'occupation. Dans J-M. Caire et A. Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (page XXIII-XXIX). ANFE. Consulté le 15 octobre 2023.

## 4.2) L'ergothérapeute expert de l'occupation

Selon Marie-Chantal Morel-Bracq, « Le concept fondamental de l'ergothérapie, qui nous distingue des autres professions, est l'occupation comme moyen et objectif pour favoriser la santé. »<sup>18</sup> (Morel-Bracq, 2018, p. 6). L'utilisation de l'occupation comme moyen d'intervention est donc un moyen de nous démarquer des autres professionnels de santé (Morel-Bracq, 2018).

Caire et Schabaille, identifient que l'ergothérapeute favorise l'usage de l'occupation dans ses moyens d'interventions afin de faciliter l'acquisition et le maintien de l'autonomie et de l'indépendance d'une personne (Caire & Schabaille, 2018). La satisfaction de la personne au regard de son niveau autonomie et d'indépendance est primordiale pour la personne ainsi que pour l'ergothérapeute (Caire & Schabaille, 2018).

L'association nationale française des ergothérapeutes (ANFE) dans sa définition de l'ergothérapie nous montre que la pratique en ergothérapie se focalise sur les occupations et qu'elle fait le lien entre les occupations et la santé :

« Spécialiste du rapport entre l'activité (ou occupation en lien avec la terminologie internationale désignant l'ergothérapie) et la santé, il mène des actions d'une part pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part 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. »<sup>19</sup>  
(ANFE, 2023).

## 4.3) La pratique de l'ergothérapie auprès des femmes enceintes

Nous avons pu constater en se renseignant sur le suivi de la grossesse que l'ergothérapeute ne faisait pas partie des professionnels de santé qui gravitait autour de

---

<sup>18</sup> Morel-Bracq, M-C. (2018). La science de l'occupation, un défi pour la santé. Dans J-M. Caire et A. Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (pages 3 – 15) ANFE. Consulté le 15 octobre 2023.

<sup>19</sup> ANFE. (2023, septembre 28). Qu'est-ce que l'ergothérapie – ANFE. [https://anfe.fr/qu\\_est\\_ce\\_que\\_l\\_ergotherapie/](https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/) consulté le 15 octobre 2023.

la femme enceinte durant leur suivi de grossesse. En effet, sur les vingt et une répondantes au questionnaire de l'enquête exploratoire, aucune n'a pu bénéficier d'un accompagnement en ergothérapie durant leur grossesse (**Annexe 3**). Cependant, plus de 75% de ces femmes auraient souhaité bénéficier d'un accompagnement par ce professionnel de santé durant leur grossesse (**Annexe 4**). Voici quelques réponses de femmes qui auraient souhaité un accompagnement spécifique en ergothérapie :

« M'aider dans mon quotidien, mes tâches ménagères ... » (Femme interrogée de manière anonyme dans le cadre de l'enquête exploratoire, septembre 2023)

« Conseils sur le positionnement, sur le fonctionnement de certains processus physiques ou psychiques. Aménagement de l'espace de nursing pur bébé ou on passe des minutes qui font des heures à prendre soin de lui. Positionnement pour l'allaitement on situe et pas de manière abstrait (par exemple dans son environnement perso) » (femme interrogée de manière anonyme dans le cadre de l'enquête exploratoire, septembre 2023).

#### 4.4) Le modèle conceptuel (MCREO)

Dans sa pratique, l'ergothérapeute utilise des modèles conceptuels divers et variés, un modèle étant « une représentation mentale simplifiée d'un processus qui intègre la théorie, les idées philosophiques sous-jacentes, l'épistémologie et la pratique »<sup>20</sup> (Morel-Bracq, 2009, p. 2).

Pour ce mémoire, nous allons utiliser le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO) car celui-ci nous a paru pertinent au regard des concepts choisis, notamment les occupations ainsi que l'équilibre occupationnel.

Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement (MCREO) est un modèle créé par

---

<sup>20</sup> Morel-Bracq, M.-C. (2009). *Modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur.

<sup>20</sup> Caire, J.M., Morel-Bracq, M.C. (2018). Chapitre 6 - La mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) facilite-t-elle l'engagement occupationnel des personnes bénéficiant d'intervention en ergothérapie en France ? Dans Caire, J. M., et Schabaille, A. (dir.), *Engagement occupation et santé*. (Actualité en ergothérapie, Une approche centrée sur l'accompagnement de l'activité de la personne dans son contexte de vie, p. 83-97). Paris, France : Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE). ISBN 978- 2-9563109-0-7. Consulté le 15 octobre 2023.

des ergothérapeutes canadiens. Cette approche centrée sur le bénéficiaire met en lumière « les liens qui existent entre la personne, son environnement, ses occupations, le sens qu'elle donne à sa vie et sa santé. »<sup>21</sup> (Law et al, 2014, cité par, Caire & Morel-Bracq, 2018, p. 85). Les aspects affectif, cognitif, physique et spirituel de la personne sont inclus dans ce modèle qui fait également le lien avec l'environnement physique, institutionnel, culturel et social de la personne (Caire & Morel-Bracq, 2018).

Les notions du modèle :

- Rendement: « l'exécution même ou la poursuite d'une occupation »<sup>22</sup> (ACE 1997/2002 cité par Townsend & Polatajko, 2013, p. 31)
- Engagement: « S'impliquer ou devenir occupé ; participant »<sup>23</sup> (Houghton Mifflin Company, 2004, cité par, Townsend & Polatajko, 2013, p. 30)

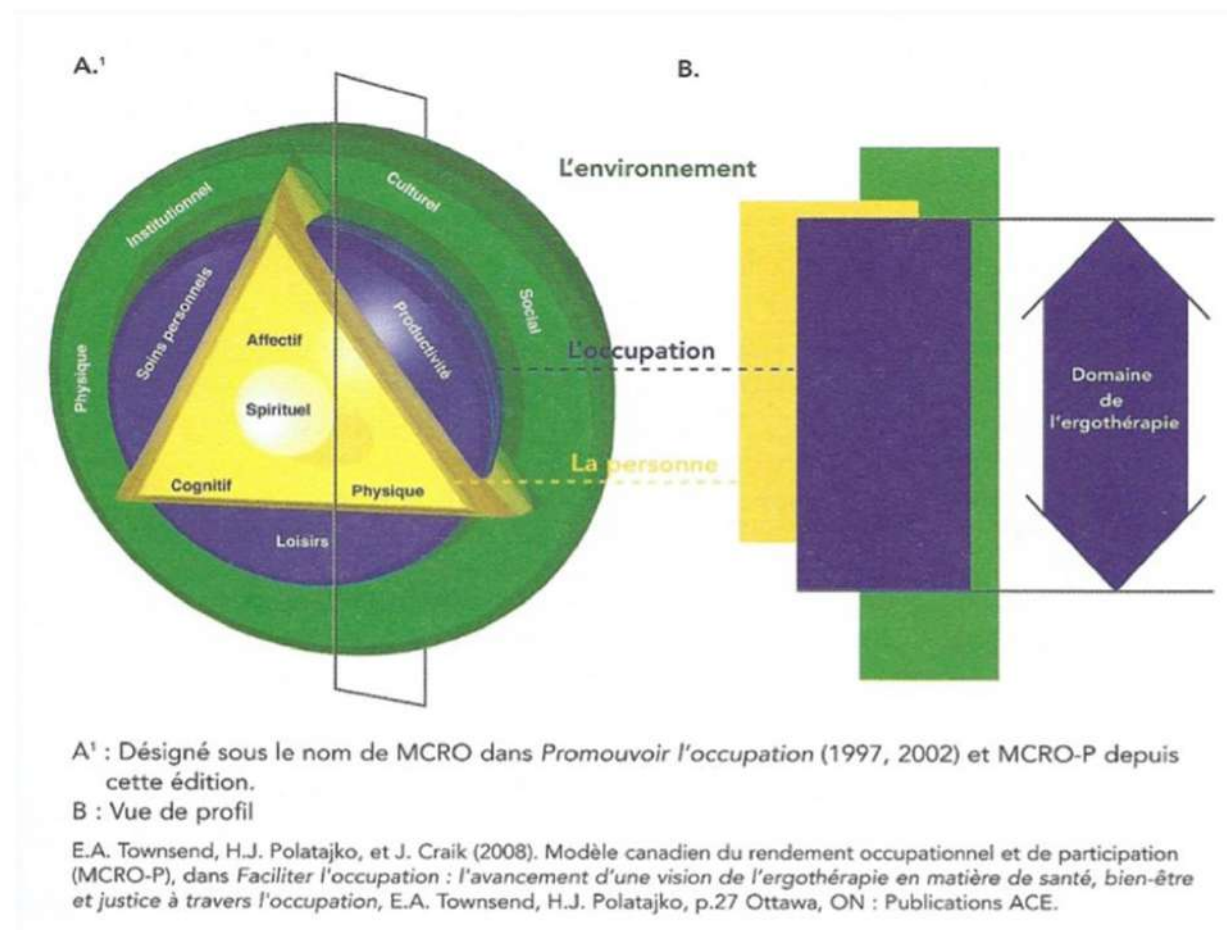


Figure 2 : Schéma du Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel tiré du livre : « Habilitier à l'occupation faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation » par Elizabeth A. Townsend et Helene J. Polatajko, 2013.

Pour faire le lien entre notre sujet et l'utilisation de ce modèle conceptuel, nous allons nous baser sur certains faits rapportés par les femmes interrogées lors de notre enquête exploratoire. Durant cette enquête, nous avons pu constater que certaines femmes éprouvaient des difficultés dans la réalisation de certaines activités, nous allons donc analyser ces retours d'expérience à travers le modèle MCREO grâce à une vignette clinique inventée sur la base des données recueillies lors de notre enquête exploratoire. Cette vignette clinique nous servira d'exemple.

Vignette clinique : Marie est une femme de 28 ans enceinte de 7 mois. Il s'agit de sa première grossesse et elle attend une petite fille. Sa grossesse se déroule bien sur le plan clinique, mais Marie se plaint tout de même de certaines douleurs, notamment lombaires. Marie est esthéticienne et a dû arrêter son activité professionnelle il y a un mois car, elle se sentait fatiguée et ses douleurs ne faisaient qu'augmenter après ses journées de travail. En effet, dans son emploi, Marie est souvent debout et en déplacement, elle dit se mettre dans des positions inconfortables pour se mettre à hauteur de certaines clientes et dit ressentir des douleurs importantes. Depuis son arrêt d'activité, Marie se sent seule et ne sait pas comment occuper ses journées. Les activités qui étaient pour elle des loisirs avant sa grossesse sont devenues plus compliquées à réaliser comme les courses et le shopping. En effet, Marie explique rencontrer des difficultés à se mouvoir dans les cabines d'essayage, elle exprime avoir des difficultés à s'habiller et se déshabiller, cela lui demande plus d'énergie et plus de temps. La marche lui demande également beaucoup d'énergie, elle se sent essouffée et plus lente. De plus, dans son quotidien, Marie dit être moins efficace dans la réalisation des tâches ménagères. Cela lui prend plus de temps et lui provoque des douleurs qui la contraignent d'arrêter l'activité.

Analyse de la vignette clinique au regard du modèle conceptuel et des notions ergothérapeutiques :

- Soins personnels : Marie exprime être plus lente lorsqu'elle s'habille et se déshabille. Marie est limitée physiquement dans la réalisation de cette tâche ce qui impacte son rendement occupationnel. Lorsqu'elle fait du shopping, l'environnement physique va venir influencer la réalisation de cette tâche car les cabines d'essayage étant étroites, cela va venir compliquer la tâche pour Marie. Cela va donc impacter sa performance mais également son engagement occupationnel.

- Loisirs : Marie dit se sentir seule et ne sait pas comment occuper ses journées. Dans ses propos on peut dégager l'impact affectif et spirituel que Marie semble ressentir du fait de son état de grossesse et de son arrêt d'activité professionnelle, ce qui impacte donc son engagement et sa participation occupationnelle. Les activités significatives et significatives pour elle qui sont les courses et le shopping sont actuellement difficiles à réaliser sur le plan physique. En effet, l'environnement impacte négativement la réalisation de ces activités car pour les réaliser, Marie doit marcher, s'habiller et se déshabiller afin d'essayer certains vêtements. Marie exprime avoir des douleurs, être fatiguée, essoufflée et donc plus lente dans la réalisation de ces activités. Cela impacte donc sa performance, son engagement mais aussi son rendement occupationnel.
  
- Productivité : En ce qui concerne la productivité, Marie évoque son arrêt d'activité professionnelle ce qui implique son retrait dans une partie de son environnement social. En découle une diminution de sa participation à la vie en société et une baisse de son rendement occupationnel, car elle est contrainte d'arrêter la poursuite de cette occupation. La cause de cette interruption d'activité est notamment physique, mais également environnementale car son lieu d'exercice ne lui permettait pas de réaliser son activité dans de bonnes conditions. Pour ce qui est de la réalisation des tâches ménagères, les douleurs rencontrées par Marie ainsi que sa fatigabilité rendent la réalisation de ces tâches moins efficaces et celle-ci se retrouve parfois contrainte d'interrompre la réalisation des tâches ménagères. Sa performance, son engagement ainsi que son rendement occupationnel sont donc impactés négativement dans cette activité.



## 5) Problématisation

### 5.1) Problématique

La femme enceinte vit pendant neuf mois des bouleversements psychologiques, émotionnels (Bydlowski, 2001) et physiques relativement importants (Bessaguet & Desmoulières, 2023) avec pour une grande majorité, l'apparition de douleurs. Ces différents changements modifient de manière significative les activités de la vie quotidienne de celle-ci (Timsit, 2004). Grâce à l'enquête exploratoire menée, nous avons pu constater un déséquilibre occupationnel flagrant chez ces femmes.

Durant leur parcours de soin, celles-ci rencontrent des professionnels de santé spécialisés dans la gynécologie et l'obstétrique qui se focalisent davantage sur l'évolution du fœtus et de la mère au cours de ces neuf mois (Haute Autorité de Santé, s. d.). Cependant, même si tous ces professionnels de santé sont soucieux du bien-être de leurs patientes et de leur bébé, ceux-ci ne semblent pas posséder les connaissances et les compétences nécessaires pour se rendre compte du renversement occupationnel que la grossesse peut engendrer.

Or, il existe un professionnel de santé spécialiste de l'occupation, qui n'est autre que l'ergothérapeute. Néanmoins, celui-ci n'intervient toujours pas auprès de ce public malgré un besoin découvert sur le terrain à travers les occupations qui est un des concepts fondamentaux en ergothérapie (Morel-Bracq, 2018).

C'est pourquoi, ma problématique est la suivante :

**« Par quels moyens l'ergothérapeute peut-il s'inscrire dans le suivi de grossesse d'une femme enceinte présentant un déséquilibre occupationnel ? »**



## 5.2) Hypothèses

Afin de répondre à cette question, les hypothèses suivantes ont été mises en évidence afin que l'ergothérapeute, expert des occupations, puisse trouver sa place auprès d'autres professionnels dans l'accompagnement de la femme enceinte :

- Sensibiliser les professionnels de santé sur l'équilibre occupationnel peut amener à l'intervention d'un ergothérapeute auprès des femmes enceintes
- L'utilisation des sciences de l'occupation par l'ergothérapeute lui permet de travailler en collaboration avec les professionnels de santé afin de maintenir l'équilibre occupationnel des femmes enceintes.

## II- Méthodologie

Dans ce travail d'initiation à la recherche, nous cherchons à montrer l'intérêt d'un accompagnement ergothérapeutique auprès des femmes enceintes à travers la problématique suivante : « **Par quels moyens l'ergothérapeute peut-il s'inscrire dans le suivi de grossesse d'une femme enceinte présentant un déséquilibre occupationnel ?** ». Dans cette partie du mémoire, nous aborderons la méthodologie du recueil de données qui sera utilisée afin de répondre à notre problématique au regard de nos hypothèses qui sont les suivantes :

- Hypothèse 1 : Sensibiliser les professionnels de santé sur l'équilibre occupationnel peut amener à l'intervention d'un ergothérapeute auprès des femmes enceintes.
- Hypothèse 2 : L'utilisation des sciences de l'occupation par l'ergothérapeute lui permet de travailler en collaboration avec les professionnels de santé afin de maintenir l'équilibre occupationnel des femmes enceintes.

### 2.1) Objectifs de l'enquête

Afin de répondre à notre problématique, l'objectif de cette enquête sera de questionner les professionnels de santé qui gravitent autour de la femme enceinte : gynécologues obstétriciens et sage-femmes, afin qu'ils puissent trouver un intérêt à la pratique de l'ergothérapie auprès de leurs patientes. Pour ce faire, nous avons trouvé judicieux d'essayer de répondre aux objectifs suivants :

- Réaliser un état des lieux sur les connaissances concernant le métier d'ergothérapeute et sur les notions d'occupations et d'équilibre occupationnel.
- Identifier les besoins des patientes concernant les actes de la vie quotidienne.
- Identifier les démarches entreprises par les professionnels de santé au vu des demandes des patientes.
- Souligner la pertinence de la sensibilisation concernant le métier d'ergothérapeute et des notions qui en découlent auprès des professionnels de santé qui accompagnent les femmes enceintes.

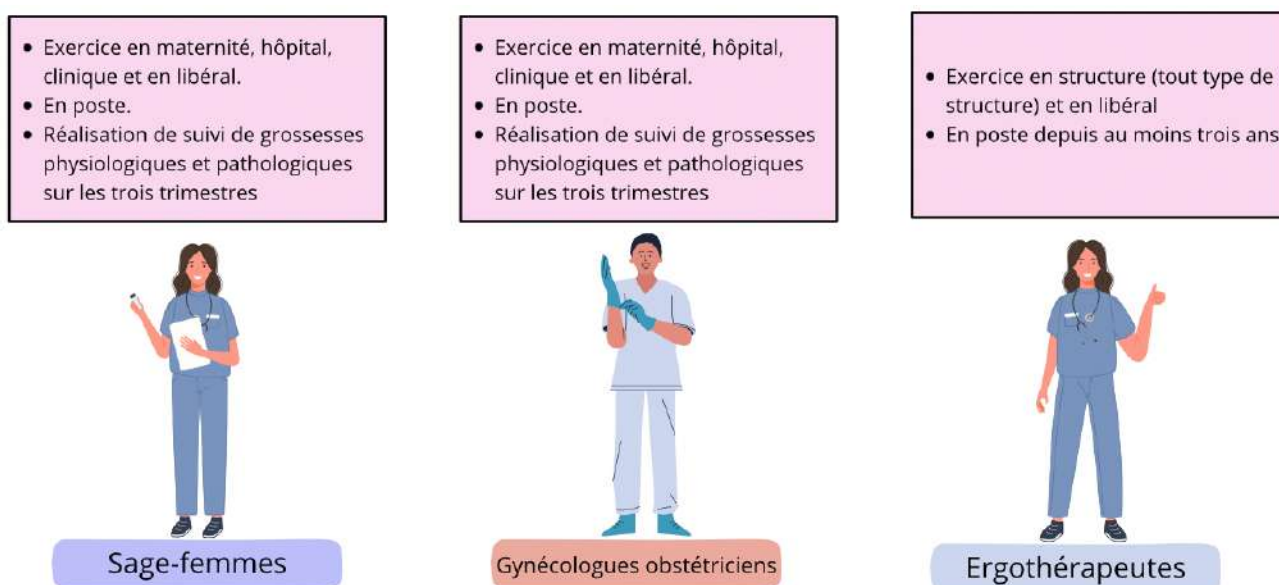
Pour compléter cette étude, des entretiens seront réalisés auprès des ergothérapeutes afin d'identifier l'intérêt et les connaissances qu'ils portent aux sciences de l'occupation et notamment à la notion d'équilibre occupationnel. Nous essaierons de montrer à travers cette enquête si les ergothérapeutes expérimentés pourraient trouver un bénéfice à l'accompagnement ergothérapique de la femme enceinte au travers de l'équilibre occupationnel.

## 2.2) Présentation de la population

« Définir la population ou l'univers d'enquête revient à répondre à la question : « Qui sont les personnes qui doivent être interrogées, si on pouvait les interroger toutes ? » (Vandercammen, 2018, p. 314). L'échantillonnage lors d'une enquête est un point crucial pour nous permettre de répondre au mieux à la problématique. Au regard de notre problématique ainsi que des hypothèses posées, il nous paraît pertinent d'interroger les professionnels de santé qui accompagnent les femmes enceintes. D'après les résultats obtenus lors de notre enquête exploratoire ainsi que nos recherches sur le sujet (HAS, s. d.) nous avons constaté que les sage-femmes ainsi que les gynécologues obstétriciens sont les principaux référents en ce qui concerne le suivi de grossesses.

Au-delà de ces professionnels, nous avons également jugé intéressant d'interroger des ergothérapeutes de terrain.

Afin de sélectionner notre population, nous avons établi des critères de sélection comportant des facteurs d'inclusions (**figure 3**).



**Figure 3 : Facteurs d'inclusion des professionnels interrogés**

Concernant le prise de contact, dans un premier temps, nous travaillerons en collaboration avec Mme Pasquier, directrice professionnelle du mémoire, exerçant au sein d'une équipe soignante en maternité. Une fois le premier contact établi, nous contacterons les professionnels volontaires (contact téléphonique et mail) afin de planifier un entretien.

En parallèle, l'enquête sera proposée à des cabinets libéraux (sage-femmes et gynécologues obstétriciens). Nous nous rendrons sur place afin d'établir un premier contact avec les professionnels et proposer un rendez-vous s'ils souhaitent participer à l'étude.

Concernant les ergothérapeutes, nous les solliciteront par mail ou via des groupes spécifiques sur les réseaux sociaux.

### 2.3) Présentation des outils

Dans la recherche, il est important de collecter des données : « La collecte de données est une phase de la recherche scientifique pour laquelle le chercheur doit définir la technique et/ou les outils qui seront utilisés principalement dans les recherches empiriques. » (Spagnol, L'Abbate, Monceau & Jovic, 2016, p. 109). Ces données sont récupérées après avoir effectué des enquêtes quantitatives et/ou qualitatives. Dans cette étude, nous nous intéresserons à la récolte de données qualitatives : « La recherche qualitative s'intéresse à un niveau de réalité qui ne peut être quantifié. » (Ibid, p. 109). Les études qualitatives : « (...) constituent des moyens de comprendre la perception et chercher des informations contenues dans le discours des sujets de recherche. » (Ibid, p. 109).

Pour notre étude, nous nous baserons sur la réalisation d'entretiens. Cependant, il en existe plusieurs types :

- Entretiens directifs : « sont constitués de questions très précises, en générale fermées, préparées à l'avance par le chercheur et posées dans un ordre déterminé. » (Chevalier & Meyer, 2018, p. 110).
- Entretiens semi-directifs : représentent probablement la méthode de

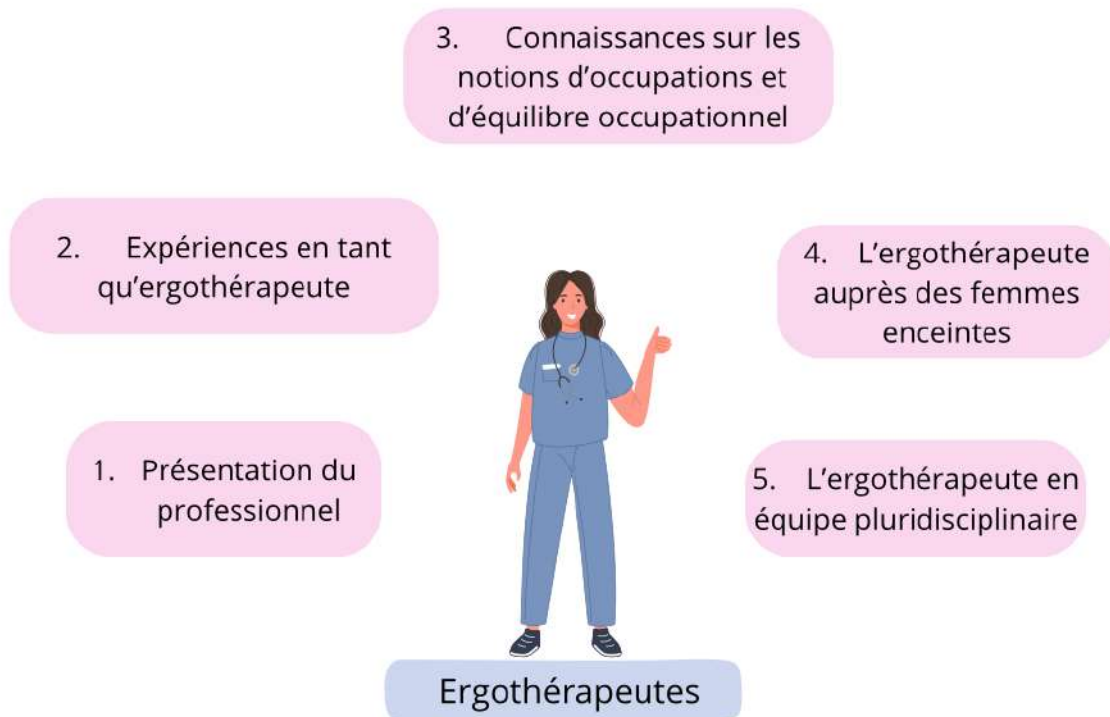
collecte la plus répandue. Ils reposent sur un entretien guidé par des questions préparées à l'avance sur diverses thématiques qui visent à répondre à la question de recherche. (Chevalier & Meyer, 2018).

- Entretiens non-directifs : constituent des échanges dans lesquels le chercheur vise à recueillir des informations sous forme de récits, de discours, sans avoir préparé des questions en amont. L'objectif est donc de laisser l'interlocuteur s'exprimer. (Chevalier & Meyer, 2018).

Pour cette étude, nous avons décidé de réaliser des entretiens semi-directifs avec l'ensemble des professionnels de santé interrogés. En effet, cette méthode nous permettra de récolter des données répondant aux mêmes questions, ce qui nous mènera par la suite à une analyse plus précise dans le but de répondre à notre question de recherche.

### Entretiens avec les ergothérapeutes

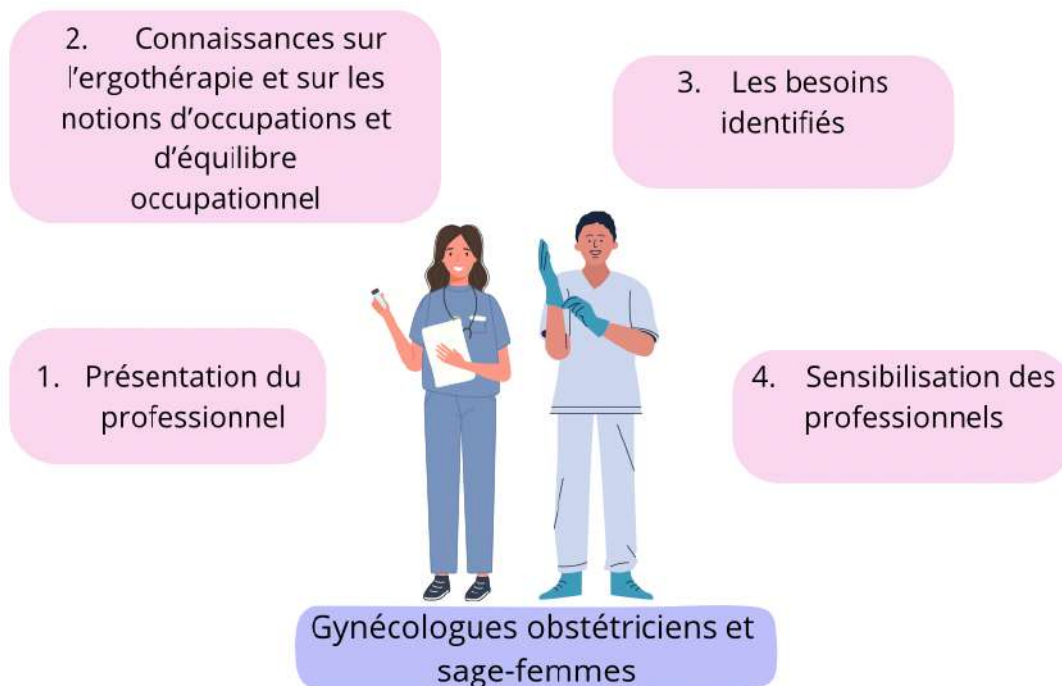
Dans le but de répondre au mieux à nos objectifs d'enquête, ainsi qu'à notre problématique, nous allons réaliser des entretiens semi-directifs auprès de cinq ergothérapeutes en suivant une grille d'entretien préétablie (**Annexe 10**). Les entretiens devront durer entre 20 et 30 minutes. Durant l'étude, les professionnels de l'autonomie et de l'indépendance devront répondre à diverses questions catégorisées dans cinq grands axes (**figure 4**) :



**Figure 4 : Pôles de questionnements dans la grille d'entretien pour les ergothérapeutes**

#### Entretiens avec les gynécologues obstétriciens et sage-femmes

Afin de répondre au mieux à nos objectifs d'enquête, nous nous orientons vers des entretiens semi-directifs qui devront durer entre 20 et 30 minutes auprès des professionnels qui accompagnent la femme enceinte. Ces deux professionnels vont constituer deux populations différentes car leurs champs d'action et de compétences sont différents. Ce qui insinue que nous allons effectuer cinq entretiens auprès de gynécologues obstétriciens ainsi que cinq entretiens auprès de sage-femmes. Cependant, la même grille d'entretien sera utilisée lors des entretiens (**Annexe 11**). Dans cette grille, quatre grands pôles sont identifiés (**figure 5**) :



**Figure 5 : Pôles de questionnements dans la grille d’entretien pour les gynécologues obstétriciens et sage-femmes**

Pour répondre à notre première hypothèse qui est pour rappel : «*Sensibiliser les professionnels de santé sur l’équilibre occupationnel peut amener à l’intervention d’un ergothérapeute auprès des femmes enceintes.*» Nous avons souhaité transmettre aux professionnels interviewés un document explicatif (**Annexe 12**) en amont de l’entretien. Celui-ci comprend une définition du métier d’ergothérapeute ainsi que son rôle et également les définitions des notions d’occupations et d’équilibre occupationnel.

En effet, en prenant en considération le fait que l’ergothérapeute soit un professionnel qui intervient sur prescription (ANFE, 2024) et que les gynécologues obstétriciens sont les professionnels prescripteurs (Conseil National de l’Ordre des Médecins, 2019). Il nous a semblé judicieux de réaliser ce document afin qu’ils puissent davantage comprendre les différentes notions abordées lors de l’entretien. Ce document sera transmis par mail aux professionnels de santé qui pourront en prendre connaissance avant l’entretien. Comme nous ne pouvons pas nous assurer que le document sera lu avant la passation des entretiens, nous pourrions consacrer un temps pour la lecture de celui-ci au cours de l’entretien.

Les sage-femmes, elles ne possèdent pas le droit de prescription concernant les séances d'ergothérapie. Cependant, il nous paraît tout de même judicieux de leur transmettre également ce document afin qu'elles puissent être sensibilisées aux notions qui seront abordées lors de l'entretien.

### Déroulé des entretiens

Après avoir établi un premier contact avec les professionnels, nous veillerons à ce qu'ils puissent décider du lieu, de la date et de l'heure de l'entretien. Nous serons tout de même attentif au lieu du rendez-vous car il est préférable de privilégier un environnement calme et isolé afin de mener à bien l'entretien.

Au début de chaque entretien, nous nous présenterons et ferons à nouveau un point sur le contexte de cette étude. Nous serons attentif au temps qu'il nous sera accordé, c'est pourquoi nous indiquerons à l'interlocuteur le temps approximatif de l'entretien. Comme stipulé dans les grilles d'entretiens, nous demanderons le consentement du professionnel concernant l'enregistrement<sup>24</sup> des échanges et l'utilisation des données récoltées en respectant l'anonymat de celui-ci.

### 2.4) Méthode d'analyse des données

La réalisation de nos entretiens, nous aura permis de récolter des données telles que des représentations, des connaissances, des expériences, des attentes. Il s'agira donc de données dites qualitatives qu'il nous faudra par la suite analyser afin de pouvoir répondre à notre question de recherche et ainsi valider ou invalider les hypothèses posées suite à cette question.

De ce fait, l'analyse de nos données s'effectuera en trois temps. Tout d'abord, nous réaliserons une analyse dite longitudinal en répartissant les données collectées par pôles de questionnements. Ensuite, nous effectuerons une analyse transversale en comparant les données entre-elles. Puis, pour finir, nous croiserons les données entre elles afin d'identifier la place et le rôle de l'ergothérapeute auprès de ce public.

---

<sup>24</sup> Les données récoltées seront retranscrites et disponibles sur sollicitation.



## Protection des données et protocole au regard de la Loi Jardé

La Loi Jardé est une loi en vigueur en France qui stipule selon l'Article L1121-1 que : « Les recherches organisées et pratiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales sont autorisées dans les conditions prévues au présent livre et sont désignées ci-après par les termes " recherche impliquant la personne humaine ". » (Légifrance, 2022).

Lors de cette enquête, nous interviendrons hors Loi Jardé, car cette étude sera menée auprès des professionnels de santé et non des bénéficiaires.

De plus, afin de protéger les données transmises par les professionnels lors des entretiens, nous serons attentifs à bien anonymiser (RGPD) les données récoltées comme stipulé plus haut.

### III- Résultats

#### 1) Recrutement et présentation des échantillons

##### 1.1) Gynécologues et sage-femmes

Durant la période de prospection, nous avons contacté plusieurs cabinets de gynécologie présents sur l'île de la Réunion. La première prise de contact s'est faite par appel téléphonique. Les secrétaires qui nous ont répondues nous ont ensuite demandé d'envoyer un mail afin qu'elles puissent le transmettre aux gynécologues. Ces différentes démarches n'ont pas abouti et n'ont pas permis de réaliser d'entretiens avec ces professionnels.

Afin de pouvoir interroger des gynécologues, Sylvie Pasquier, directrice professionnelle de ce mémoire et sage-femme en maternité, a pu prendre contact avec certains gynécologues. Après une première prise de contact par message, nous avons ensuite pu convenir de rendez-vous téléphonique afin de réaliser les entretiens avec deux d'entre elles.

Il est important de noter que les prénoms utilisés pour la présentation des résultats sont des prénoms fictifs.

Gynécologues	Déroulé de l'entretien	Durée de l'entretien
Clara	Appel téléphonique	25 minutes
Valérie	Appel téléphonique	15 minutes

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon (gynécologues)

Concernant les sage-femmes, nous avons réalisé une première prise de contact grâce à l'implication de notre directrice professionnelle qui a pu demander à certaines de ces collègues si cela les intéressaient de participer à l'étude. Suite à cela, nous avons pu convenir de rendez-vous téléphonique afin de réaliser les entretiens.

Sage-femmes	Déroulé de l'entretien	Durée de l'entretien
Gaëlle	Appel en Visio-conférence	25 minutes
Juliette	Appel téléphonique	19 minutes
Lucie	Appel téléphonique	14 minutes
Amélie	Appel téléphonique	23 minutes

Tableau 2 : Caractéristiques de l'échantillon (sage-femmes)

## 1.2) Ergothérapeutes

Au sujet des ergothérapeutes, nous avons tout d'abord envoyé un message aux deux groupes d'ergothérapeutes de la Réunion qui existent sur un réseau social. Cette manière de prospecter n'ayant pas porté ses fruits, nous avons ensuite interrogé d'autres étudiants afin qu'ils sollicitent leurs anciens tuteurs de stage qui pouvaient rentrer dans nos critères d'inclusions. Nous avons ainsi pu récolter certaines adresses e-mail afin de pouvoir contacter ces professionnels. Dans un troisième temps, nous avons directement pris contact avec les structures en les appelant. Suite à ces appels, il nous a été demandé de rédiger un mail afin que les structures puissent le transmettre

aux ergothérapeutes. Après quelques échanges, certaines structures n'ont plus donné suite. En revanche, l'ergothérapeute d'une structure a répondu favorablement et nous avons pu convenir d'un rendez-vous téléphonique afin d'effectuer l'entretien.

<b>Ergothérapeutes</b>	<b>Déroulé de l'entretien</b>	<b>Durée de l'entretien</b>
Carole	Appel en Visio-conférence	27 minutes
Noam	Appel téléphonique	15 minutes
Paola	Appel téléphonique	17 minutes
Béatrice	En présentiel	14 minutes

Tableau 3 : Caractéristiques de l'échantillon (ergothérapeutes)

## 2) Analyse des résultats d'enquête

### 2.1) Présentation et analyse des résultats bruts

Afin de garantir une meilleure compréhension des résultats, nous présenterons tout d'abord les résultats obtenus sous forme de tableaux. Nous réaliserons une étude longitudinale avant de croiser les résultats obtenus en fonction des pôles de questionnements afin de les comparer entre eux.

### 2.1.1) Pôle n°1 : Présentation des professionnels interrogés

- **Gynécologues et sage-femmes**

Tout d'abord, vous trouverez sur ce tableau, une présentation des gynécologues interrogés pour cette enquête.

Clara	Valérie
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diplômée depuis <b>9 ans</b>.</li><li>• Exercice en <b>libéral</b> dans une maison de santé depuis <b>2 ans</b>.</li><li>• Exercice auprès du public cible : <b>oui</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diplômée depuis <b>9 ans</b>.</li><li>• Exercice à l'hôpital en <b>maternité, salle de naissance</b> et <b>grossesses à haut risque</b>.</li><li>• Exercice auprès du public cible : <b>oui</b></li></ul>

Tableau 4 : Présentation des gynécologues ayant participé à l'enquête

Après avoir longuement prospecté, nous avons pu obtenir deux entretiens avec ces professionnels. Le deuxième entretien étant en cours (un second rendez-vous téléphonique est programmé afin de terminer l'entretien), nous analyserons les données avec les informations que nous possédons pour le moment.

Avant de s'installer en libéral, Clara a travaillé à l'hôpital de la Réunion, dans différents services de maternité. Les gynécologues interrogées travaillent donc directement en contact avec notre public cible, c'est-à-dire les femmes enceintes. Elles peuvent côtoyer dans leurs milieux professionnels des femmes enceintes présentant des grossesses physiologiques et pathologiques.

Sur le tableau 5, vous trouverez une présentation succincte des différentes sage-femmes ayant répondu à l'enquête.

Gaëlle	Juliette	Lucie	Amélie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplômée depuis <b>2018</b></li> <li>• Exercice à l'hôpital, en <b>maternité</b> dans le service de <b>grossesses à haut risque</b> depuis <b>2 ans</b>.</li> <li>• Exercice auprès du public cible : <b>oui</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplômée depuis <b>2012</b></li> <li>• Exercice à l'hôpital, en <b>maternité, en consultation</b> (échographie) depuis <b>plus d'un an</b>.</li> <li>• Exercice auprès du public cible : <b>oui</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplômée depuis <b>2016</b></li> <li>• Exercice à l'hôpital, en <b>maternité, en salle de naissance</b> depuis <b>3 mois</b>.</li> <li>• Exercice auprès du public cible : <b>oui</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplômée depuis <b>2003</b></li> <li>• Exercice à l'hôpital, en <b>maternité, en salle de naissance</b> pendant <b>10 ans</b>. En <b>libéral</b> depuis <b>7 ans</b>.</li> <li>• Exercice auprès du public cible : <b>oui</b></li> </ul>

Tableau 5 : Présentation des sage-femmes ayant participé à l'enquête

Ces différentes professionnelles ont eu des expériences différentes car elles ont pu travailler dans différents secteurs depuis l'obtention de leur diplôme.

En effet, Gaëlle a travaillé dans différents services de l'hôpital de Saint-Pierre à la Réunion. Elle a pu travailler en salle de naissance, suites de couches, hôpital de jour, consultation et elle travaille actuellement dans le service de grossesses à haut risque. Juliette, elle, a travaillé plus de dix ans en salle de naissance et travaille maintenant en consultation. Quant à Lucie, elle a pu exercer en libéral durant plusieurs années avant de travailler en salle de naissance à Mayotte puis à l'hôpital de Saint-Pierre de la Réunion. Pour finir, Amélie a travaillé une dizaine d'années en maternité avant de s'installer en libéral.

Les différentes expériences et les multiples secteurs d'exercices des sage-femmes que nous avons interrogés nous permettent d'obtenir des résultats divers pour notre étude, car toutes sont au contact de notre public cible.

- **Ergothérapeutes**

Le tableau 6 nous permet de présenter les ergothérapeutes qui ont participé à notre étude.

<b>Carole</b>	<b>Noam</b>	<b>Paola</b>	<b>Béatrice</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplômée depuis <b>2017</b></li> <li>• Exercice en <b>psychiatrie</b> depuis <b>6 ans</b>.</li> <li>• Exercice auprès du public cible : <b>une patiente enceinte</b> dans le service, <b>hospitalisée pour une pathologie psychiatrique</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplômé depuis <b>2020</b></li> <li>• Exercice en <b>USLD</b> et <b>SSR</b> avec un public <b>gériatrique</b> depuis <b>3 ans</b></li> <li>• Exercice auprès du public cible : <b>non</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplômée depuis <b>2018</b></li> <li>• Exercice en <b>USLD</b> avec un public <b>gériatrique</b> depuis <b>6 ans</b>.</li> <li>• Exercice auprès du public cible : <b>non</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplômée depuis <b>2003</b></li> <li>• Exercice en <b>libéral</b> depuis <b>plus de 10 ans</b></li> <li>• Exercice auprès du public cible : <b>non</b></li> </ul>

Tableau 6 : Présentation des ergothérapeutes ayant participé à l'enquête

Les différents ergothérapeutes questionnés lors de cette étude travaillent dans des secteurs différents. Deux d'entre eux travaillent au contact des personnes âgées. La troisième ergothérapeute interrogée travaille elle en psychiatrie.

Au regard des lieux d'exercices de ces thérapeutes, nous constatons qu'ils ne travaillent pas au contact direct de notre public cible. Cependant, Carole nous indique avoir récemment accompagné une femme enceinte. Le suivi initial n'était pas en lien direct avec la grossesse, mais plutôt à une pathologie psychiatrique. Carole nous dit pourtant que l'état de grossesse de cette patiente a eu un impact sur l'accompagnement de celle-ci. En effet, les bouleversements liés à la grossesse ont amené Carole à adapter la prise en charge de cette patiente notamment dans la réalisation de certaines activités de la vie quotidienne, des activités de plaisir mais aussi de la détente et de la réassurance.



Résumé :

Les différents professionnels que nous avons interrogés lors de cette enquête travaillent tous dans des secteurs différents. Nous pouvons constater que les gynécologues ainsi que les sage-femmes que nous avons questionnés travaillent toutes au contact des femmes-enceintes malgré des lieux d'exercices différents. Concernant les ergothérapeutes, ceux-ci travaillent également dans des secteurs différents auprès de publics distincts.

*2.1.2) Pôle n°2 des gynécologues et sage-femmes : Connaissances de l'ergothérapie et sur les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel.*

• **Gynécologues et sage-femmes**

Sur le tableau 7, nous pouvons avoir un aperçu des connaissances des deux gynécologues interrogées sur le métier d'ergothérapeute et sur les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel.

Clara	Valérie
<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissance du métier d'ergothérapeute : <b>oui</b></li><li>• Connaissance de la notion d'occupation : <b>pas réellement</b></li><li>• Connaissance de la notion d'équilibre occupationnel : <b>pas connaissance du terme</b> avant de lire le livret de sensibilisation mais <b>connaissance de ce que cela représente.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissance du métier d'ergothérapeute : <b>non</b></li><li>• Connaissance de la notion d'occupation : <b>pas connaissance du terme</b></li><li>• Connaissance de la notion d'équilibre occupationnel : <b>pas connaissance du terme</b> avant de lire le livret de sensibilisation mais <b>connaissance de ce que cela représente.</b></li></ul>

Tableau 7 : Connaissance du métier d'ergothérapeute et des notions en lien (gynécologues)

En effet, lors de l'entretien, Clara, nous dit connaître le métier d'ergothérapeute grâce à une connaissance personnelle qui exerce ce métier. Cependant, lorsque nous l'interrogeons sur la définition qu'elle pourrait donner du métier, nous constatons



qu'elle associe l'ergothérapie au monde du travail. Elle nous a expliqué que selon elle, l'ergothérapeute intervient auprès des personnes en situation de handicap afin de leur permettre de retrouver une activité professionnelle en adaptant les postes de travail. Or, grâce à nos différentes recherches, nous savons que l'ergothérapeute peut en effet intervenir dans le cadre d'une reprise d'activité professionnelle, mais qu'il intervient également dans d'autres sphères de la vie des bénéficiaires. L'ergothérapeute possède de nombreuses compétences qui lui permettent d'avoir un champ d'action large. Grâce à notre connaissance du métier ainsi qu'à la réalisation du livret de sensibilisation que nous avons pu transmettre en amont à Clara, nous avons pu recueillir de nouvelles informations. Effectivement, Clara nous a dit en avoir appris davantage sur le métier d'ergothérapeute et sur ces différents champs d'action ce qui lui a permis d'y voir un peu plus clair sur le rôle de ce thérapeute. À propos de Valérie, elle indique n'avoir aucune connaissance sur le métier d'ergothérapeute et souhaite en apprendre davantage sur ce métier. Concernant les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel. Clara nous confie qu'elle n'avait aucune connaissance de ces termes avant la lecture du livret. Cependant, elle nous indique appliquer la notion d'équilibre occupationnel dans ses principes de vie, mais qu'elle n'avait aucune connaissance sur l'existence de ce terme. Au sujet de Valérie, elle tient des propos similaires à ceux de Clara concernant la connaissance des notions ergothérapeutiques.

Concernant les sage-femmes, nous pouvons avoir un aperçu de leurs connaissances sur les différentes notions grâce au tableau 8 que nous retrouvons ci-dessus.

Gaëlle	Juliette	Lucie	Amélie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance du métier d'ergothérapeute : <b>non</b></li> <li>• Connaissance de la notion d'occupation : <b>non</b></li> <li>• Connaissance de la notion d'équilibre occupationnel : <b>non</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance du métier d'ergothérapeute : <b>très peu de notions</b></li> <li>• Connaissance de la notion d'occupation : <b>non</b></li> <li>• Connaissance de la notion d'équilibre occupationnel : <b>non</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance du métier d'ergothérapeute : <b>oui</b></li> <li>• Connaissance de la notion d'occupation : <b>non</b></li> <li>• Connaissance de la notion d'équilibre occupationnel : <b>non</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance du métier d'ergothérapeute : <b>oui</b></li> <li>• Connaissance de la notion d'occupation : <b>non</b></li> <li>• Connaissance de la notion d'équilibre occupationnel : <b>non</b></li> </ul>

Tableau 8 : Connaissance du métier d'ergothérapeute et des notions en lien (sage-femmes)

Si nous analysons les résultats en fonction de chacune des réponses obtenues. Nous constatons que Gaëlle n'a aucune connaissance sur le métier d'ergothérapeute. Elle nous informe avoir déjà entendu parler de ce métier, mais pas dans les détails. Selon elle, l'ergothérapie et la kinésithérapie sont deux métiers similaires. En ce qui concerne les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel, Gaëlle nous dit ne jamais avoir entendu parler de ces termes. Gaëlle nous informe par la suite qu'elle a pu en apprendre davantage sur le métier d'ergothérapeute et sur les notions qui en découlent grâce à notre livret de sensibilisation qui lui a été transmis avant l'entretien.

Juliette, elle, nous dit également ne pas connaître suffisamment le métier et les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel. Elle nous indique également que le livret qui lui a été transmis lui a permis d'en apprendre davantage sur le métier et sur les différentes notions abordées. En effet, Juliette a pu nous donner les informations qu'elle avait retenu sur les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel. Ce qu'elle

a pu nous transmettre était cohérent et elle semble par son discours avoir compris les différentes définitions des notions employées dans le livret.

Contrairement à Gaëlle et Juliette, Lucie et Amélie nous disent connaître le métier d'ergothérapeute depuis peu. En effet, Lucie côtoie une personne de son entourage qui travaille dans ce milieu et a ainsi pu lui expliquer le rôle de ce professionnel de santé. Concernant Amélie, nous ne possédons pas d'information sur la source de ses connaissances du métier. Après avoir brièvement défini le métier, nous avons constaté qu'elles avaient de bonnes connaissances sur celui-ci. À côté de cela, elles nous indiquent qu'avant de prendre connaissance du livret de sensibilisation, elles n'avaient aucune connaissance sur les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel. Cela nous aide donc à comprendre que le livret leur a été utile et qu'il leur a permis d'apprendre des notions nouvelles et de consolider les connaissances qu'elle avait déjà.

Résumé :

Grâce aux différentes questions posées, nous pouvons constater que les professionnels qui accompagnent les femmes enceintes ont pour la plupart très peu de notions sur le sujet de l'ergothérapie et des notions d'occupation et d'équilibre occupationnel. Nous remarquons que la majorité des répondantes qui ont des notions sur l'ergothérapie, les détiennent grâce à des personnes de leur entourage qui sont dans le milieu. Cela indique donc qu'elles n'ont pas eu ces informations lors de leur cursus ou même au sein de leur milieu professionnel.

De plus, nous constatons au travers des réponses obtenues que le livret de sensibilisation transmis en amont aux professionnelles a pu les aider à en apprendre davantage sur le métier et sur les deux autres notions abordées.

### 2.1.3) Pôle n°2 des ergothérapeutes : Connaissances sur les notions d'occupations et d'équilibre occupationnel

- **Ergothérapeutes**

Nous abordons maintenant la connaissance des notions d'occupation et d'équilibre occupationnel par les ergothérapeutes. Une présentation succincte des résultats obtenus est visible sur le tableau 9, ci-dessus.

<b>Carole</b>	<b>Noam</b>	<b>Paola</b>	<b>Béatrice</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissance de la notion d'occupation : <b>oui</b></li><li>• Connaissance de la notion d'équilibre occupationnel : <b>oui</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissance de la notion d'occupation : <b>oui</b></li><li>• Connaissance de la notion d'équilibre occupationnel : <b>oui</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissance de la notion d'occupation : <b>oui</b></li><li>• Connaissance de la notion d'équilibre occupationnel : <b>oui</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissance de la notion d'occupation : <b>oui</b></li><li>• Connaissance de la notion d'équilibre occupationnel : <b>oui</b></li></ul>

Tableau 9 : Connaissance des notions d'occupation et d'équilibre occupationnel par les ergothérapeutes

Dans ce pôle de questionnement, Carole ainsi que Noam nous donnent une définition précise de ce que sont les occupations, mais également de l'équilibre occupationnel. Noam va nous parler des grandes catégories d'occupations qui font référence aux trois catégories d'occupations du MCREO, modèle conceptuel que nous utilisons pour ce mémoire. De plus, ils nous indiquent travailler dans une structure où l'occupation est au centre des prises en charge et qu'ils réalisent donc une pratique occupation centrée.

Paola, quant à elle, trouve plus difficilement ses mots pour nous donner une définition de l'équilibre occupationnel. Cependant, sa réponse reste en accord avec les définitions que nous pouvons trouver dans la littérature, ce qui montre tout de même une connaissance du sujet relativement poussée. Béatrice nous donne quant à elle une définition de l'équilibre occupationnel assez succincte, certains points ne sont donc pas abordés. Cependant, les propos tenus restent tout de même cohérents avec

ce que nous pouvons trouver dans la littérature. En ce qui concerne la notion d'occupation, Paola et Béatrice nous ont défini la notion sans difficulté. De plus, Paola exerçant dans la même structure que Noam, celle-ci nous indique également avoir une pratique occupation centrée. En ce qui concerne Béatrice, qui elle est installée en cabinet libéral, elle nous indique avoir aussi une pratique occupation centrée dans ses pratiques.

Résumé :

Avec ces questions, nous avons cherché à y voir plus clair sur la connaissance des ergothérapeutes de terrain concernant les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel. Nous constatons grâce aux réponses obtenues que ces professionnels ont des connaissances plus poussées sur l'occupation et l'équilibre occupationnel. En effet, les trois ergothérapeutes interrogés ont pu nous donner des définitions cohérentes et abouti sur ces notions.

De plus, nous remarquons qu'ils travaillent tous dans des structures où l'occupation est au centre de leur pratique. Cela montre donc que l'occupation et l'équilibre occupationnel sont des notions qui sont au centre de ce métier et qu'elles sont propres à l'ergothérapie.

*2.1.4) Pôle n°3 des gynécologues et sage-femmes : Les besoins identifiés.*

- **Gynécologues et sage-femmes**

Nous pouvons retrouver une description succincte des résultats obtenus lors des entretiens réalisés auprès des gynécologues pour le troisième pôle de questionnement dans le tableau 10.

Clara	Valérie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La grossesse pourrait-être une situation de handicap : <b>oui</b></li> <li>• Identification des besoins en lien avec des activités de la vie quotidienne : <b>oui</b></li> <li>• Clés pour répondre à ces besoins : <b>pas assez</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La grossesse pourrait-être une situation de handicap : <b>oui</b></li> <li>• Identification des besoins en lien avec des activités de la vie quotidienne : <b>oui</b></li> <li>• Clés pour répondre à ces besoins : <b>aucune</b></li> </ul>

Tableau 10 : Les besoins identifiés par les gynécologues

Quand nous demandons à Clara si elle pense que la grossesse pourrait être une situation de handicap, elle nous répond qu'elle a du mal à associer le terme de handicap à la situation de grossesse. Cependant, elle indique bien que ces femmes sont limitées dans certaines activités. Après avoir lu la définition de "situation de handicap" à Clara, elle nous a confirmé être en accord avec le fait qu'une femme enceinte pouvait se trouver en situation de handicap durant la grossesse et notamment en fin de grossesse ou elle peut-être grandement limitée dans sa participation aux différentes activités de la vie quotidienne. En ce qui concerne les besoins identifiés chez certaines de ses patientes, Clara nous confie qu'en effet, les femmes peuvent se plaindre de douleurs invalidantes. Se lever du lit, se coucher, mettre ses chaussures, faire ses lacets, faire la cuisine et même se laver sont des exemples d'activités que certaines femmes ont du mal à réaliser durant cette période. Clara nous dit ensuite ne pas avoir assez de clés pour accompagner ses femmes enceintes face à certaines de ces problématiques. Elle dit essayer de faire preuve de bon sens afin d'aider ses patientes, mais Clara nous dit que nous serions en tant qu'ergothérapeutes, peut-être plus à même de répondre à ces besoins.

Valérie, la seconde gynécologue qui a répondu à cette étude nous dit qu'effectivement durant la grossesse, les changements physiques et émotionnels amènent un état différent et qu'elle qualifierait d'invalidant. Cependant, n'ayant pas la définition de situation de handicap, Valérie ne s'est pas positionnée tout de suite sur la question. Après avoir donné la définition, la gynécologue nous confirme qu'en effet, la grossesse pourrait s'apparenter à une situation de handicap. Elle nous expose



également son ressenti personnel en nous disant qu'en tant que femme ayant eu des enfants, la grossesse pourrait en effet répondre à la définition de situation de handicap. Concernant les besoins des patientes, elle nous dit que les femmes ont une diminution de leurs capacités. Certaines auraient par exemple du mal à rentrer dans une voiture. De plus, elle nous dit que les femmes peuvent se retrouver en difficulté notamment pour répondre à leurs devoirs professionnels. Elle nous dit par la suite qu'elle ne peut mettre en place des adaptations car elle ne possède pas les clés. De plus, elle nous indique que cela ne fait pas partie de leur cahier des charges et de leurs champs d'action. Valérie nous dit cependant qu'elle peut juste prescrire des séances de kinésithérapie à des femmes qui présentent des lombalgies et adapter les temps de travail de certaines femmes qui ne pourraient pas continuer leur activité professionnelle.

Dans le tableau 11 visible ci-dessus, nous pouvons avoir un visuel sur les réponses obtenues concernant les besoins des femmes enceintes par les sage-femmes.

Gaëlle	Juliette	Lucie	Amélie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La grossesse pourrait être une situation de handicap : <b>oui</b></li> <li>• Identification des besoins en lien avec des activités de la vie quotidienne : <b>oui</b></li> <li>• Clés pour répondre à ces besoins : <b>pas assez</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La grossesse pourrait être une situation de handicap : <b>oui</b></li> <li>• Identification des besoins en lien avec des activités de la vie quotidienne : <b>oui</b></li> <li>• Clés pour répondre à ces besoins : <b>certaines clés de part l'expérience personnelle</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La grossesse pourrait être une situation de handicap : <b>oui</b></li> <li>• Identification des besoins en lien avec des activités de la vie quotidienne : <b>oui</b></li> <li>• Clés pour répondre à ces besoins : <b>oui</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La grossesse pourrait être une situation de handicap : <b>oui</b></li> <li>• Identification des besoins en lien avec des activités de la vie quotidienne : <b>oui</b></li> <li>• Clés pour répondre à ces besoins : <b>pas assez</b></li> </ul>

Tableau 11 : Les besoins identifiés par les sage-femmes

Sur la question de la situation de handicap, Gaëlle qui travaille dans le secteur des grossesses à haut risque, nous dit qu'en effet cela pourrait être le cas, notamment chez des femmes présentant des grossesses pathologiques. Elles peuvent alors se retrouver limitées dans certaines de leurs activités. Gaëlle nous parle également des femmes sous tutelles ou curatelles qui se trouvent parfois dans le service et qui sont en grandes difficultés dans la gestion des tâches administratives et également dans certains actes de la vie quotidienne. Concernant les difficultés rencontrées dans les actes de la vie quotidienne, Gaëlle nous dit que les patientes ne restent pas assez longtemps pour qu'elle puisse détecter les besoins. Cependant, elle nous fait part de certaines difficultés qu'elle rencontre dans l'accompagnement de certaines patientes en suite de couche, et même avec des patientes en situation de handicap suite à des accidents de vie. Gaëlle nous dit également qu'elle ne sait pas si elle a les clés nécessaires pour accompagner certaines patientes, cependant elle nous dit avoir la volonté de le faire. Elle exprime également ne jamais avoir côtoyé d'ergothérapeute dans son milieu professionnel. Il lui arrive de rediriger certaines patientes vers des professionnels tels que des kinésithérapeutes, des assistantes sociales et également des psychologues. Cependant, elle se questionne sur la pertinence de l'intervention de ces professionnels dans certaines situations. Elle se demande si elles font appel aux "bons" professionnels.

Juliette, nous dit qu'une femme enceinte peut se retrouver dans des situations handicapantes, mais elle ne souhaite pas parler de handicap pour autant. Après avoir donné une définition de situation de handicap, Juliette nous indique qu'en effet les femmes enceintes se retrouvent limitées durant la grossesse et qu'elles rencontrent des restrictions de participation et des limitations dans la réalisation de certaines activités. Concernant les besoins identifiés chez certaines patientes, Juliette nous informe que les femmes enceintes se plaignent souvent de douleurs ligamentaires, de contractions et de lombalgies. Ces douleurs entraînent des difficultés de mobilisation, des modifications du sommeil et également de l'activité physique en général. Juliette nous indique ensuite avoir certaines clés pour répondre à ses problématiques de par son expérience personnelle. Elle nous indique mettre en place des ceintures de grossesse, de la détente, des exercices de yoga, mais également la préconisation de séances de kinésithérapie.



La troisième sage-femme interrogée, Lucie, ne connaissant pas la signification du terme "situation de handicap", nous a demandé une définition afin de pouvoir répondre à la question de manière adaptée. Lucie nous indique alors que pour certaines femmes, la grossesse pourrait s'apparenter à une situation de handicap. Concernant les besoins identifiés, Lucie n'a pas d'exemple concret à nous donner sachant qu'elle exerce en salle de naissance. Cependant, elle nous indique que certaines femmes font face à des douleurs notamment ligamentaires ce qui peut amener des limitations dans la réalisation de certaines activités, Lucie nous parle notamment de la réalisation des tâches ménagères. Elle nous indique dans un second temps ne pas pouvoir aider les patientes sur ce genre d'actes. En effet, Lucie nous dit avoir certaines clés, notamment prescrire des ceintures de grossesse, des séances de kinésithérapie ou d'ostéopathie. Elle s'exprime sur le fait qu'elle n'a jamais redirigé ses patientes vers des ergothérapeutes parce que ce métier est méconnu et trop flou pour elle.

La dernière sage-femme interrogée nous dit également que la grossesse pourrait s'apparenter à une situation de handicap. Elle fait également le lien avec les textes de loi qui indiquent que la grossesse n'est pas considérée comme une maladie. Cependant, elle indique que cette situation peut être invalidante pour une majorité des femmes, notamment au vu des changements physiques et psychiques que la grossesse entraîne. Amélie exprime accompagner des patientes qui rencontrent des difficultés dans la réalisation de certains actes de la vie quotidienne (port de charges, ménages, activité professionnelle), cependant elle nous indique ne pas avoir les clés nécessaires pour pouvoir répondre à ces problématiques. Amélie nous indique que dans ce genre de situation elle redirige les patientes vers leur médecin.

### Résumé :

Pour faire un bref résumé des réponses obtenues, on peut remarquer que les cinq professionnelles interrogées sont réticentes à l'idée de nous dire que la grossesse pourrait être une situation de handicap car, elles ont du mal à associer le terme "handicap" à la notion de grossesse. Cependant, après avoir donné une définition du terme "situation de handicap", elles sont d'accord pour nous dire que la grossesse pourrait en effet s'y apparenter.

Concernant les besoins identifiés chez certaines patientes, la plupart des professionnelles nous indique que les douleurs peuvent limiter les femmes dans la réalisation de certaines activités de la vie quotidienne, mais qu'elles se retrouvent parfois dans l'incapacité d'apporter les clés à ces patientes pour y remédier.

### *2.1.5) Pôle n°3 des ergothérapeutes : l'ergothérapeute auprès des femmes enceintes.*

#### • Ergothérapeutes

Sur le tableau 12, nous pouvons avoir un aperçu des réponses obtenues lors de l'étude concernant la place de l'ergothérapeute auprès des femmes enceintes.

<b>Carole</b>	<b>Noam</b>	<b>Paola</b>	<b>Béatrice</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissance des changements spécifiques liés à la grossesse : <b>oui</b></li><li>• La grossesse pourrait être une situation de handicap : <b>oui</b></li><li>• Bouleversement de l'équilibre occupationnel chez ces femmes : <b>oui</b></li><li>• Propositions d'action(s) : <b>oui</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissance des changements spécifiques liés à la grossesse : <b>pas de connaissances poussées</b></li><li>• La grossesse pourrait être une situation de handicap : <b>oui</b></li><li>• Bouleversement de l'équilibre occupationnel chez ces femmes : <b>oui</b></li><li>• Propositions d'action(s) : <b>oui</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissance des changements spécifiques liés à la grossesse : <b>quelques connaissances</b></li><li>• La grossesse pourrait être une situation de handicap : <b>oui</b></li><li>• Bouleversement de l'équilibre occupationnel chez ces femmes : <b>oui</b></li><li>• Propositions d'action(s) : <b>oui</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaissance des changements spécifiques liés à la grossesse : <b>oui</b></li><li>• La grossesse pourrait être une situation de handicap : <b>oui</b></li><li>• Bouleversement de l'équilibre occupationnel chez ces femmes : <b>oui</b></li><li>• Propositions d'action(s) : <b>oui</b></li></ul>

Tableau 12 : L'ergothérapeute auprès des femmes enceintes

Sur les changements spécifiques liés à la grossesse, Carole ainsi que Béatrice nous donnent des éléments poussés. Elles semblent connaître les différents changements qu'amène la grossesse. Plus tard dans notre entretien, elles nous disent avoir eu des enfants, ce qui explique la connaissance de ces changements.

Sur la question de "situation de handicap", Carole nous dit que la grossesse n'est pas une maladie, mais qu'en effet cet état pourrait amener à des situations de handicap si on reprend la définition du 11 février 2005. Béatrice, elle, nous dit qu'en fonction des grossesses, certaines femmes pourraient se trouver en situation de handicap en fonction du déroulé de la grossesse. Ces deux ergothérapeutes nous indiquent que les femmes enceintes sont amenées à rencontrer un bouleversement dans leur équilibre occupationnel et Carole de par son expérience professionnelle introduit également la spécificité de la psychiatrie. Concernant maintenant l'accompagnement des femmes enceintes en ergothérapie, Carole propose la réalisation de séances sur le positionnement, les transferts, le port de charges. Elle propose également une adaptation du temps de travail et également du poste de travail. Carole intègre également la notion de prendre soin de soi dans l'équilibre occupationnel, c'est-à-dire de s'accorder des activités plaisirs, de travailler sur l'image de soi avec le corps qui change. Elle nous parle également d'activité physique pour garantir un maintien musculaire, mais aussi de proposer des séances en lien avec le portage de l'enfant à venir, etc. Carole nous dit ensuite pouvoir proposer certaines aides techniques pour faciliter la vie de certaines femmes enceintes qui pourraient rencontrer des difficultés. Béatrice s'accorde avec Carole en nous disant qu'elle proposerait des séances de positionnement. Elle nous dit également pouvoir proposer des aménagements du lieu de vie ainsi que des adaptations.

Noam, nous indique lui ne pas avoir de réelles connaissances concernant les changements liés à la grossesse. Il nous dit avoir peut-être quelques petites idées mais qu'il ne saurait nous les expliquer concrètement. Pour ce qui est de la question du rapprochement entre "situation de handicap" et "grossesse", Noam nous dit qu'en effet, la grossesse pourrait s'apparenter à une situation de handicap au vu de la définition du 11 février 2005. Il nous indique également que les limitations que peuvent rencontrer les femmes dans la réalisation de certaines activités peuvent être à l'origine d'un chamboulement de leur équilibre occupationnel durant cette période. En ce qui concerne l'accompagnement des femmes enceintes en ergothérapie, Noam nous dit

que pour lui cela doit déjà se faire mais à petite échelle. Il nous dit ensuite que l'accompagnement des femmes enceintes en ergothérapie relève du cas par cas et qu'il serait possible de proposer certaines choses, notamment des aides techniques, des aménagements de l'environnement et essayer de trouver également une organisation familiale pour proposer une aide humaine à ces femmes.

Paola nous dit avoir une vague idée des changements spécifiques liés à la grossesse. Elle nous donne quelques éléments sur ces changements et nous parle également des grossesses pathologiques et des limitations qu'elles peuvent entraîner mais aussi des grossesses physiologiques qui selon elle n'entraînent pas forcément de conséquences flagrantes. Paola nous indique qu'il est délicat de dire que la grossesse pourrait s'apparenter à une situation de handicap. Cependant, elle nous dit que si on prend la définition du 11 février 2005, la grossesse pourrait amener à des restrictions de participation à certaines activités et à la vie en société. Elle nous indique également que pour des personnes qui ne seraient pas forcément sensibilisées à cette notion, il serait compliqué de faire le lien entre grossesse et situation de handicap. Pour ce qui est de l'équilibre occupationnel, Paola est d'accord pour nous dire que les femmes enceintes rencontrent un chamboulement dans cet équilibre durant leur grossesse. Concernant maintenant les propositions d'actions en ergothérapie auprès de ce public, Paola soumet l'idée de mettre en place des aides techniques et également réaliser des aménagements de leur environnement.

#### Résumé :

Grâce à ces réponses, nous pouvons voir que les ergothérapeutes n'ont pas de connaissances poussées sur les changements spécifiques liés à la grossesse. Deux seulement ont pu nous répondre de manière précise et développée à ce sujet. Cependant, nous avons eu l'information dans la suite de l'entretien que ces professionnelles ont déjà connu plusieurs grossesses, contrairement aux autres ergothérapeutes, ce qui peut expliquer ces connaissances plus poussées. Sur la question de la "situation de handicap", les ergothérapeutes se sont automatiquement référés à la définition du 11 février 2005 ce qui a pu leur permettre de répondre de manière assez tranchée sur cette question.

Les professionnels interrogés sont tous d'accord pour nous dire que les femmes enceintes peuvent rencontrer un chamboulement dans leur équilibre occupationnel durant cette période à cause des limitations que celles-ci sont susceptibles de rencontrer dans la réalisation de certaines activités. Pour pallier cela, les ergothérapeutes proposent à l'unanimité la mise en place d'aides techniques et d'aménagements de l'environnement. Carole et Béatrice elles ont pu nous proposer d'autres possibilités d'action auprès de ce public.

### 2.1.6) Pôle n°4 des gynécologues et sage-femmes : Sensibilisation des professionnels

- **Gynécologues et sage-femmes**

Après avoir interrogé les gynécologues sur la question de la sensibilisation des professionnels qui accompagnent les femmes enceintes à l'ergothérapie et aux notions qui en découlent, voici sur le tableau 13 visible ci-dessus un récapitulatif des différentes réponses obtenues.

Clara	Valérie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances suffisantes sur le métier d'ergothérapeute : <b>non</b></li> <li>• Intérêt d'un accompagnement ergothérapeutique auprès de ce public : <b>oui</b></li> <li>• Prescription de séances d'ergothérapie : <b>oui</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances suffisantes sur le métier d'ergothérapeute : <b>non</b></li> <li>• Intérêt d'un accompagnement ergothérapeutique auprès de ce public : <b>oui</b></li> <li>• Prescription de séances d'ergothérapie : <b>oui</b></li> </ul>

Tableau 13 : La sensibilisation des professionnels (gynécologues)

Clara, qui avait déjà certaines connaissances sur le métier d'ergothérapeute nous dit à la fin de l'entretien qu'elle ne pense tout de même pas avoir des connaissances suffisantes sur le métier et sur les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel. Cela malgré des connaissances antérieures et la lecture du livret de sensibilisation. Elle nous indique voir un intérêt dans l'accompagnement ergothérapeutique des femmes enceintes notamment en ce qui concerne l'activité

professionnelle et la poursuite de l'activité physique de manière adaptée durant la grossesse. Cependant, elle souhaite en apprendre davantage sur ce métier et sur le rôle qu'on pourrait avoir auprès de ce public, ce qu'on pourrait proposer aux patientes pour initier les prescriptions. Elle nous dit en effet qu'elle serait ravie de pouvoir prescrire de l'ergothérapie à des patientes qui pourraient en avoir besoin, si elle en apprenait davantage sur cette pratique.

Concernant Valérie, elle nous indique également ne pas avoir assez de connaissance sur l'ergothérapie et sur les notions qui en découlent. Elle interroge également le rapprochement que l'on peut faire entre l'ergothérapie et l'équilibre occupationnel. En effet, malgré la lecture du livret, Valérie ne semble pas comprendre le lien qui peut être fait entre le métier et les missions de l'ergothérapeute et les notions d'occupations et d'équilibre occupationnel. Cependant, Valérie semble enthousiaste à l'idée de pouvoir proposer des séances d'ergothérapie à sa patientèle ce qui montre un intérêt de sa part pour l'introduction de ce nouveau professionnel dans le suivi de ses patientes.

Sur le tableau, 14 nous pouvons avoir un aperçu sur les résultats obtenus lorsque nous avons interrogé les sage-femmes sur le bénéfice de la sensibilisation des professionnels de santé qui gravitent autour de la femme enceinte.



Gaëlle	Juliette	Lucie	Amélie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances suffisantes sur le métier d'ergothérapeute : <b>non</b></li> <li>• Intérêt d'un accompagnement ergothérapeutique auprès de ce public : <b>oui</b></li> <li>• Prescription de séances d'ergothérapie : <b>oui</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances suffisantes sur le métier d'ergothérapeute : <b>non</b></li> <li>• Intérêt d'un accompagnement ergothérapeutique auprès de ce public : <b>oui</b></li> <li>• Prescription de séances d'ergothérapie : <b>oui</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances suffisantes sur le métier d'ergothérapeute : <b>non</b></li> <li>• Intérêt d'un accompagnement ergothérapeutique auprès de ce public : <b>oui</b></li> <li>• Prescription de séances d'ergothérapie : <b>oui</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances suffisantes sur le métier d'ergothérapeute : <b>non</b></li> <li>• Intérêt d'un accompagnement ergothérapeutique auprès de ce public : <b>oui</b></li> <li>• Prescription de séances d'ergothérapie : <b>oui</b></li> </ul>

Tableau 14 : La sensibilisation des professionnels (sage-femmes)

Sur ces différentes questions, l'ensemble des sage-femmes interrogées s'accordent à dire qu'elles ne possèdent pas assez de connaissance sur le métier et les missions de l'ergothérapeute. Cela malgré la lecture du livret de sensibilisation et les quelques connaissances que certaines pouvaient avoir à ce sujet. Cependant, ces différentes professionnelles montrent leur intérêt pour l'ergothérapie et demandent à en apprendre davantage sur cette profession. En effet, Gaëlle insiste sur le fait que cette profession est méconnue, mais pas inintéressante dans le parcours de soin des femmes enceintes. De plus, Juliette nous indique que l'intégration de ce professionnel de santé dans le suivi des patientes pourrait être une clé supplémentaire pour répondre à certaines problématiques des femmes enceintes. En effet, ces sage-femmes sont curieuses de savoir ce que l'ergothérapeute pourrait apporter de plus à leurs patientes. Elles sont donc unanimes à l'idée de pouvoir rediriger certaines patientes vers un ergothérapeute. Néanmoins, Gaëlle nous informe tout de même sur les conditions socio-économiques de certaines femmes qui ne pourraient pas se permettre de se payer des séances.

Résumé :

De manière globale, malgré certaines connaissances antérieures et la lecture du livret de sensibilisation, les professionnelles de santé interrogées expriment leur manque de savoirs au sujet de l'ergothérapie et demandent à en apprendre davantage. En dépit du manque de connaissances, elles sont cependant toutes d'accord pour nous dire qu'elles pourraient voir un intérêt à rediriger certaines patientes vers des ergothérapeutes.

**2.1.7) Pôle n°4 des ergothérapeutes : L'ergothérapeute en équipe pluridisciplinaire**

• **Ergothérapeutes**

Le tableau 15 nous permet d'avoir un aperçu sur les différentes réponses obtenues dans le pôle de questionnement n°4 de la grille d'entretien des ergothérapeutes.

<b>Carole</b>	<b>Noam</b>	<b>Paola</b>	<b>Béatrice</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Possibilité de prendre part à l'accompagnement des femmes enceintes : <b>oui</b></li><li>• Pertinence de la sensibilisation des autres professionnels à l'ergothérapie : <b>oui</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Possibilité de prendre part à l'accompagnement des femmes enceintes : <b>oui</b></li><li>• Pertinence de la sensibilisation des autres professionnels à l'ergothérapie : <b>oui en fonction des besoins</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Possibilité de prendre part à l'accompagnement des femmes enceintes : <b>oui</b></li><li>• Pertinence de la sensibilisation des autres professionnels à l'ergothérapie : <b>oui</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Possibilité de prendre part à l'accompagnement des femmes enceintes : <b>oui</b></li><li>• Pertinence de la sensibilisation des autres professionnels à l'ergothérapie : <b>oui</b></li></ul>

Tableau 15 : L'ergothérapeute en équipe pluridisciplinaire



Carole dans son discours nous indique qu'elle pourrait prendre part à l'accompagnement de ce public dans des maternités ou dans des maisons d'accompagnement à la parentalité, les PMI. Elle nous indique également qu'il est possible d'accompagner des patientes enceintes en psychiatrie comme elle a pu en faire l'expérience. Carole est réceptive lorsque nous lui parlons de sensibilisation, car elle y voit un intérêt afin que la profession puisse se faire connaître et que les manières de définir ce métier puissent évoluer.

Noam nous indique quant à lui qu'une femme enceinte pourrait consulter un ergothérapeute en libéral et qu'une collaboration pourrait se faire avec une sage-femme. Pour ce qui est de la sensibilisation envers les autres professionnels de santé, Noam semble montrer plus de réticence au départ en nous indiquant qu'il ne sait pas réellement ce que l'ergothérapie pourrait apporter et à quelle échelle ce thérapeute pourrait avoir sa place auprès de ce public. Cependant, après réflexion, il nous expose que sensibiliser les autres professionnels de santé à l'ergothérapie n'est pas une mauvaise chose en soi et qu'il serait tout de même intéressant de réaliser des actions de sensibilisation.

En ajout à cela, Paola, nous dit qu'un ergothérapeute pourrait intervenir dans la maternité à côté de laquelle elle travaille. Elle nous précise par la suite qu'aucun ergothérapeute ne travaille dans cette maternité. Pour ce qui est de la sensibilisation auprès des autres professionnels, Paola, nous indique qu'il serait très intéressant de les sensibiliser aux pratiques qu'on peut avoir mais également aux différentes notions utilisées. Paola nous indique ne s'être jamais penchée sur la question du bénéfice d'un accompagnement en ergothérapie auprès de ce public mais que plus l'entretien avance et plus elle y voit un intérêt. Elle va même au-delà de la grossesse en nous parlant des bouleversements occupationnels que peuvent rencontrer les mères, et les parents une fois l'enfant né.

Enfin, Béatrice nous dit qu'étant installée en libéral, elle pourrait accompagner des femmes enceintes à son cabinet. De plus, elle indique que les ergothérapeutes pourraient accompagner ce public dans des PMI, des crèches, des centres sociaux mais également en collaboration avec des sage-femmes libérales. D'autre part, Béatrice est favorable à l'idée de sensibiliser les professionnels de santé à

l'ergothérapie car elle indique que toute information est bonne à transmettre et à prendre.

Résumé :

De manière succincte, nous pouvons dire que les ergothérapeutes pourraient s'imaginer travailler auprès de ce public dans différents lieux et services.

De plus, ils portent tous un intérêt certain à la sensibilisation du métier et aux différentes notions qui y sont rattachées. En effet, ils pensent que la sensibilisation pourrait aider à faire connaître ce métier et à faire évoluer les pensées et les idées qui tournent autour de cette pratique.

## 2.2) Analyse globale des données

Cette enquête a pu mettre en évidence le manque de connaissances de l'ergothérapie chez les professionnels de santé qui accompagnent la femme enceinte, mais aussi le manque de savoir des ergothérapeutes sur la grossesse et les spécificités que cela entraîne.

Concernant notre deuxième pôle de questionnement de la grille d'entretien des gynécologues et sage-femmes, nous avons constaté un manque de connaissances et d'information au sujet du métier d'ergothérapeute et sur les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel. Nous avons pu nous rendre compte que chacune des répondantes avait pris connaissance du livret de sensibilisation envoyé en amont. Cela leur a permis de comprendre le métier d'ergothérapeute et son rôle et de découvrir les termes "occupation" et "équilibre occupationnel". Nous pouvons donc supposer que le livret de sensibilisation a eu un impact positif et a permis d'avoir des réponses cohérentes. En effet, grâce aux informations données, les professionnelles interrogées ont pu nous répondre en ayant une petite connaissance du métier et des notions abordées dans le livret de sensibilisation fourni. Il est donc possible de faire un lien avec notre *hypothèse 1* : **Sensibiliser les professionnels de santé sur l'équilibre occupationnel peut amener à l'intervention d'un ergothérapeute auprès des femmes enceintes.**

Notre troisième pôle de questionnement nous permet d'avoir un aperçu des connaissances des ergothérapeutes sur les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel. Cela nous a permis de faire le lien avec notre *hypothèse 2 : **L'utilisation des sciences de l'occupation par l'ergothérapeute lui permet de travailler en collaboration avec les professionnels de santé afin de maintenir l'équilibre occupationnel des femmes enceintes.*** En effet, les réponses obtenues aux différentes questions nous permettent de dire que les ergothérapeutes de terrain ont des connaissances poussées sur les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel contrairement aux professionnels de santé qui accompagnent la femme enceinte. Ce qui peut donc ajouter une expertise et une plus-value à ce professionnel s'il est intégré au parcours de soin de ce public.

### 3) Interprétations

Dans cette partie, nous allons établir les liens entre les résultats obtenus lors de notre enquête de terrain et la théorie.

Pour faire un rappel, la question de recherche de ce mémoire est la suivante :

**« Par quels moyens l'ergothérapeute peut-il s'inscrire dans le suivi de grossesse des femmes enceintes présentant un déséquilibre occupationnel ? »**

Afin de pouvoir répondre à cette problématique, nous avons tout d'abord interrogé des ergothérapeutes de terrain dans l'idée de récolter des informations concernant leurs connaissances sur les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel. En effet, l'occupation humaine est un pilier dans l'ergothérapie et représente un concept fondamental (Morel-Bracq, 2018). Grâce aux réponses obtenues par les ergothérapeutes mais également par les gynécologues et sage-femmes de par leur manque de connaissances à ce sujet, nous avons pu confirmer les dires de Marie-Chantal Morel-Bracq. Nous pouvons de fait affirmer que l'utilisation de l'occupation comme moyen d'intervention est une notion propre à l'ergothérapie, ce

qui nous permet de nous démarquer des autres professionnels et ainsi d'apporter une plus-value dans le suivi de grossesse des femmes.

De plus, notre enquête de terrain a pu nous permettre de récolter davantage de renseignements concernant les besoins des femmes enceintes sur le plan occupationnel par le biais des professionnels qui réalisent les suivis. En réalité, nous avons déjà pu obtenir certains besoins lors de notre enquête exploratoire à destination des femmes enceintes. Cependant, les réponses obtenues lors de notre étude nous ont permis d'affiner les besoins identifiés par les professionnels eux-mêmes, mais également de savoir ce qu'ils mettent en place pour y répondre.

Nous avons constaté dans les différentes réponses obtenues, un manque de moyens notamment en termes de solution à apporter à des femmes enceintes présentant un déséquilibre occupationnel. Ce déséquilibre étant créé de par la restriction de participation et d'engagement à certaines occupations (Meyer, 2018) liés à différents facteurs, notamment physiques, psychiques mais aussi environnementaux.

En effet, les différents changements liés à la grossesse, bien que peu connus des ergothérapeutes, constituent un réel frein dans la réalisation d'activités pour certaines femmes enceintes. La notion de « situation de handicap » en référence à la loi du 5 février 2005 (LégiFrance, s. d., article L114) a donc été abordée lors de notre étude.

Après avoir interrogé les femmes enceintes sur la question, nous avons également jugé pertinent d'interroger les professionnels sur cette question. Nous pouvons ainsi comparer les réponses et constater que les résultats obtenus suivent une même tendance. De manière factuelle, l'ensemble des professionnels interrogés qu'ils soient ergothérapeutes, sage-femmes ou gynécologues obstétriciens ainsi qu'une majorité des femmes interrogées (enquête exploratoire) sont d'accord pour dire que la grossesse pourrait s'apparenter à une « situation de handicap » si nous rapprochons ce qu'implique la grossesse au regard de la définition du 5 février 2005.

De fait, les résultats obtenus à cette question nous permettent de faire le lien avec la définition de l'ergothérapie et ainsi de montrer la pertinence de l'intégration de

ce professionnel dans le suivi des grossesses. Pour rappel, les différentes définitions exposées dans notre théorie indiquent que ce professionnel est un expert dans le domaine de la réadaptation (ANFE, 2023) et prône l'autonomie et l'indépendance des personnes dans la réalisation de leurs occupations (Caire & Schabaille, 2018) lorsque celles-ci se trouvent en situation de handicap (Mon Parcours Handicap, 2023).

Les différents résultats obtenus que nous avons pu lier à la théorie nous permettent ainsi de répondre à la question de recherche en y intégrant les hypothèses émises.

En effet, d'après les réponses obtenues, nous constatons que la connaissance de l'ergothérapie et des notions d'occupation et d'équilibre occupationnel est restreinte chez les professionnels qui accompagnent les femmes enceintes. De par la théorie ainsi que notre étude, nous avons pu démontrer que l'ergothérapeute est un expert de ces deux domaines. Ayant constaté des bouleversements occupationnels chez les femmes enceintes en lien avec des limitations de participation, d'engagement, de performance mais également de rendement occupationnel. Nous pouvons alors affirmer que l'ergothérapeute pourrait prendre part au suivi d'une femme enceinte à travers l'utilisation des sciences de l'occupation.

De plus, pour assurer une cohérence dans le suivi mais aussi un travail pluridisciplinaire optimal, il est nécessaire de sensibiliser les professionnels de santé sur les notions d'ergothérapie, d'occupation et d'équilibre occupationnel.

En effet, cela vient répondre à notre première hypothèse qui porte sur la sensibilisation des professionnels qui gravitent autour de la femme enceinte. Nous avons pu constater que les professionnelles interrogées ont pu apprendre et comprendre les différentes notions abordées dans cet outil et nous ont ainsi affirmé que celui-ci leur avait été utile. Les réponses obtenues lors des entretiens nous ont ensuite permis de voir l'intérêt de cette sensibilisation car l'ensemble des professionnelles questionnées ont pu s'approprier les notions et s'imaginer les bénéfices que l'ergothérapie pourrait apporter à leurs patientes. Et ce malgré l'ignorance de cette profession pour certaines.

Ainsi l'ergothérapeute a un rôle à jouer dans la sensibilisation des professionnels de santé qui accompagnent la femme enceinte sur les notions fondamentales de son métier afin de pouvoir s'inscrire dans les suivis.

## 4) Discussions

Maintenant que nous avons mis en lien les apports théoriques avec les résultats obtenus lors de notre enquête de terrain, nous pouvons désormais nous attarder sur la discussion de ce mémoire.

### 4.1) Limites de l'étude

Durant notre prospection, nous avons pu être confronté à certaines limites, notamment sur le recrutement des répondants. En effet, les professionnels que nous voulions interroger, comme les gynécologues, sont des professionnels très prisés et peu disponibles. L'indisponibilité de ces professionnels de santé a donc impacté l'avancée de notre enquête. Le nombre de répondant est de ce fait moins important que ce que nous avons prévu à la base, ce qui implique un biais dans les résultats obtenus. En effet, les réponses obtenues avec les deux gynécologues obstétriciennes interrogées ne représentent pas la majorité des professionnels présents sur le terrain.

Concernant les professionnels accompagnants les femmes enceintes, nous avons constaté un manque de connaissances sur le métier d'ergothérapeute même si le livret de sensibilisation a pu nous aider à avoir des réponses plus en adéquation. En effet, nous pensons que les réponses auraient été différentes si nous n'avions pas transmis ce livret en amont. Cependant, même si le livret a pu leur permettre d'en apprendre davantage sur le métier d'ergothérapeute et sur les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel, celui-ci n'est cependant pas exhaustif. Effectivement, nous ne pouvions pas transmettre un livret de sensibilisation trop long au risque que les professionnels de santé interrogés ne puissent pas prendre le temps de le lire. Ce choix de réduire les informations transmises dans le livret a donc été concluant car tous les professionnels interrogés ont pris le temps de le lire avant l'entretien. Pour autant, celui-ci n'a pas permis aux professionnels d'avoir une définition poussée sur le

métier d'ergothérapeute et ses missions, mais également sur les autres notions abordées dans ce même livret.

À propos des ergothérapeutes interrogés, nous constatons que l'année d'obtention du diplôme ainsi que le lieu d'étude a pu influencer les réponses obtenues, notamment sur les questions en lien avec l'équilibre occupationnel. De plus, les ergothérapeutes ayant peu de connaissance sur les spécificités liées à la grossesse, les réponses obtenues peuvent être impactées. En effet, ne connaissant pas les changements liés à la grossesse, certains des ergothérapeutes ont eu plus de mal à projeter la mise en place d'un accompagnement auprès des femmes enceintes. De plus, n'ayant pas de problématique et un cas clinique bien précis, les professionnels interrogés ont eu plus de mal à trouver des potentielles propositions d'actions auprès de ce public.

Pour finir, nous devons nuancer les résultats recueillis pour cette étude, car le nombre de répondants est peu significatif même si les réponses obtenues suivent les mêmes tendances. En effet, ces professionnels interrogés ne représentent qu'une minorité des professionnels de terrain. Il est donc nécessaire de prendre en compte cette notion dans la lecture de ce mémoire.

## 4.2) Analyse réflexive

### La rédaction du cadre théorique

La pratique de l'ergothérapie auprès des femmes enceintes étant peu voir pas démocratisé notamment sur le territoire réunionnais, nous avons pu rencontrer certaines difficultés dans la réalisation de ce mémoire. En effet, les prémices de l'écriture de ce mémoire ont été semées de questionnements divers, notamment sur le choix de notre public cible. Après réflexion, nous avons décidé de nous pencher sur les femmes enceintes en général et non uniquement sur les grossesses physiologiques ou pathologiques. Nous avons ainsi pu avoir un regard plus large sur les besoins identifiés entre autres grâce à notre enquête exploratoire. L'apport théorique a pu appuyer les besoins relevés par les femmes enceintes, cependant le manque de ressources expérimentales sur le sujet nous a quelque peu limité et

déstabilisé dans la rédaction de notre cadre théorique. L'application de notre enquête exploratoire auprès du public cible a donc été un réel tremplin dans la réalisation de ce mémoire car il nous a permis d'identifier les besoins afin de pouvoir donner un sens et guider notre recherche.

## **Retour sur la méthodologie de recueil de données**

Pour faire un retour sur notre méthodologie de recueil de données, nous pensons que la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès des différents professionnels interrogés était la méthode la plus adaptée. En effet, cela nous a permis d'avoir des retours plus exhaustifs sur les questions posées et de donner des informations supplémentaires en cas de besoin. Nous venons donc à nous questionner sur les biais que cette méthode a pu impliquer car les informations supplémentaires données n'étaient pas forcément les mêmes dans les différents entretiens que nous avons pu mener.

De plus, au cours de nos entretiens nous avons pu nous sentir limités dans les informations à transmettre, de peur que cela puisse influencer les réponses données par les professionnels interrogés. Nous avons pu prolonger des discussions à la suite des entretiens pour certains professionnels en demande d'informations. Durant ces discussions nous avons répondu aux questions des professionnels et donc donné davantage d'informations. À la suite de ces échanges, nous avons pu constater des discours différents et une modification des propos tenus lors de l'entretien. Cependant, ces différences n'ont pu être prises en compte et analysées.

Le dernier point que nous avons pu relever est le fait que certains professionnels interrogés, en fonction de leur lieu d'exercice ont pu sortir du contexte de notre enquête et aborder d'autres aspects très intéressants mais pas forcément en adéquation avec le sujet. Cela a pu soulever d'autres questionnements et nous apporter des informations supplémentaires sur l'accompagnement des femmes enceintes en ergothérapie mais dans un cadre différent. La pertinence des informations fournies a ainsi pu nous déstabiliser dans notre recherche et notre analyse car bien que pertinentes, ces informations ne pouvaient être analysées car elles ne rentraient pas dans le cadre de notre sujet.



## Les atouts de l'enquête

Au-delà des limites et des freins que nous avons pu rencontrer durant notre étude, nous avons tout de même pu relever certains atouts.

Dans un premier temps, nous souhaitons mettre un point d'honneur sur la réalisation de notre grille d'entretien qui nous a permis de mener les discussions tout en suivant un fil conducteur. La construction de cette grille et son utilisation nous a ensuite permis de simplifier l'analyse des résultats obtenus ainsi que les liens qui pouvaient être faits avec les hypothèses et la théorie.

De plus, la concision et le choix des questions posées nous ont permis de cibler les réponses attendues et ainsi de rendre l'entretien moins long pour les professionnels interrogés. En effet, les entretiens n'ont pas duré plus de trente minutes et le temps pouvaient être raccourci en fonction des réponses données et des questions posées par les professionnels. En réalité, les entretiens ont duré entre quinze minutes et vingt-sept minutes. Cependant, nous avons eu la chance d'interroger des professionnels disponibles pour la plupart et qui ont donc pris le temps de répondre à nos interrogations mais aussi de poser des questions pour en apprendre davantage sur l'ergothérapie, ce qui a donc influencé le temps de passation des entretiens.

Enfin, durant un entretien téléphonique avec une sage-femme, celle-ci a pu nous confier avoir pris conscience de l'origine des difficultés qu'elle pouvait rencontrer dans sa vie actuelle grâce à notre livret de sensibilisation. En effet, ne connaissant pas la notion d'équilibre occupationnel, elle nous a informé que la lecture de ce livret a tout de suite fait sens pour elle et l'a aidé à comprendre la base de son mal-être. Elle nous a ainsi remercié de lui avoir apporté cet outil durant l'entretien. Cela nous permet aussi de nous rendre compte que la sensibilisation à la notion notamment d'équilibre occupationnel auprès des professionnels de santé peut permettre un meilleur accompagnement des femmes enceintes certes, mais également un épanouissement des professionnels de santé eux-mêmes dans leur vie professionnelle comme personnelle.

### 4.3) Perspectives et positionnement professionnel

Face aux différents résultats obtenus lors de ce travail d'initiation à la recherche, nous pouvons considérer que les femmes enceintes peuvent faire face à un déséquilibre occupationnel durant leur grossesse. Or, nous savons qu'un bon équilibre occupationnel favorise la santé et le bien-être. Un engagement professionnel auprès de ce public serait donc nécessaire afin de répondre aux différents besoins identifiés lors de cette étude.

Effectivement, nous cherchions à travers ce travail d'initiation à la recherche à montrer l'objectif d'une potentielle perspective d'accompagnement en ergothérapie auprès des femmes enceintes. Nous avons découvert durant cette étude un besoin occupationnel auprès des femmes enceintes, mais également un besoin d'outil à proposer aux professionnels de santé qui accompagnent ce public. Ainsi, l'ergothérapeute peut avoir sa place et doit montrer la plus-value qu'il pourrait apporter aux femmes grâce à son accompagnement. Nous avons amorcé la question de la place de l'ergothérapie auprès des femmes enceintes dans ce mémoire, cependant, il nous faudra encore du temps avant que nous puissions projeter un accompagnement ergothérapique auprès de ce public.

En effet, grâce à notre étude, nous pensons qu'une grande campagne de sensibilisation devrait être réalisée par des ergothérapeutes auprès des professionnels de santé qui accompagnent les femmes enceintes. Cette sensibilisation pourrait être réalisée dans des centres hospitaliers afin que l'ergothérapeute puisse intégrer l'équipe du pôle mère-enfant dans le but de réaliser une prise en charge globale. Ainsi, les femmes enceintes et les professionnels de santé pourront bénéficier de l'expertise de l'ergothérapeute au sein du service.

De surcroît, nous pensons qu'un accompagnement ergothérapique auprès des femmes enceintes pourrait être réalisé en cabinet libéral, or nous devons prendre en considération le fait que ce professionnel ne soit pas conventionné et donc pas remboursé. De fait, les séances seront à la charge des patientes ce qui peut ainsi freiner certaines femmes enceintes à consulter un ergothérapeute malgré des besoins identifiés.

Afin de mieux répondre aux besoins des femmes enceintes, mais aussi des professionnels qui les accompagnent, nous devons en tant qu'ergothérapeute nous former sur les spécificités que peuvent amener une grossesse chez les femmes. En effet, pour garantir un meilleur accompagnement auprès de ces femmes nous devons garder notre expertise concernant l'équilibre occupationnel, mais également nous former et ainsi nous spécialiser dans l'accompagnement des femmes enceintes en ergothérapie. Nous gardons alors en tête que tout est à créer même s'il faudra potentiellement s'armer de patience avant de pouvoir démocratiser l'intervention des ergothérapeutes auprès des femmes enceintes.

## Conclusion

La grossesse est une étape majeure dans la vie d'une femme. Elle est synonyme de changements multiples qu'ils soient physiques, psychiques, émotionnels mais aussi occupationnels. Bien que ce public soit peu connu du monde de l'ergothérapie, ces femmes présentent un réel bouleversement occupationnel durant ces neuf mois. En effet, ce moment de parenthèse dans la vie d'une femme peut être associé à des difficultés rencontrées dans la réalisation des activités de la vie quotidienne. Les professionnels de santé qui accompagnent ces femmes, bien que de bonnes volontés, ne possèdent pas les clés nécessaires afin de les aider à maintenir ou retrouver un équilibre occupationnel qui les aide à s'épanouir dans leur grossesse. L'ergothérapeute expert de l'occupation trouverait ainsi toute sa place dans le suivi de ces femmes qui portent la vie.

Le sujet que nous avons traité dans ce travail d'initiation à la recherche nous a paru comme une évidence. C'est au cours de notre première année d'étude que ce sujet a commencé à émerger. Suite à nos recherches ainsi qu'à notre enquête exploratoire, nous avons pu mettre en lumière la question de recherche suivante : « **Par quels moyens, l'ergothérapeute peut-il s'inscrire dans le suivi de grossesse d'une femme présentant un déséquilibre occupationnel ?** »

Le choix de ce sujet nous a ainsi permis d'élaborer ce travail autour du Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO). Au-delà de ça, nous avons fait le choix de réaliser des entretiens semi-directifs pour notre étude afin de pouvoir interroger différents professionnels de santé.

Cette étude auprès des professionnels de santé qui accompagnent les femmes enceintes mais, aussi des ergothérapeutes nous a permis d'identifier des besoins. Ces différents besoins sont notamment pour ce qui est des femmes enceintes, des besoins occupationnels. Nous avons ensuite mis en évidence un besoin de sensibilisation à réaliser auprès des professionnels de santé qui accompagnent les femmes enceintes sur la notion de l'ergothérapie, mais aussi un besoin d'outillage.

La mise en évidence de ces différents besoins offre ainsi à l'ergothérapeute la possibilité de s'inscrire dans les suivis de grossesse des femmes. Cependant, il nous

reste à savoir si les ergothérapeutes seraient prêts à s'engager dans une démarche de sensibilisation dans le but de montrer la pertinence de l'intégration de ce professionnel du paramédical dans le suivi de grossesse des femmes ?

## Bibliographie

ANFE. (2023, 28 septembre). *Qu'est-ce que l'ergothérapie* – ANFE. [https://anfe.fr/qu\\_est\\_ce\\_que\\_l\\_ergotherapie/](https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/)

ANFE. (2024, 24 janvier). *Règles professionnelles* - ANFE. <https://anfe.fr/regles-professionnelles/>

Arena, F. (2013). *La maternité entre santé et pathologie*. Histoire, médecine et santé, 3, 101-113. <https://doi.org/10.4000/hms.513>

Article 314-2 – Code pénal – *LégiFrance* (s. d.). [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006418216](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006418216)

Article L114 – *Code de l'action sociale et des familles* – *LégiFrance*. (s. d.). [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006796446](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796446)

Article 8 - *Liberté de prescription*. (2019, 4 avril). Conseil National de L'Ordre des Médecins. <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-8-liberte-prescription>

Aubert-Godard, A. (2002). L'aventure de la grossesse, aujourd'hui. *Laennec*, 50, 38-63. <https://doi.org/10.3917/lae.022.0038>

Bessagnet, F., & Desmoulière, A. (2023). Physiologie de la grossesse. *Actualités Pharmaceutiques*, 62 (628), 18-21. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2023.06.005>

Berthiaud, E. (2009). Grossesse désirée, grossesse imposée : le vécu de la grossesse aux XVIIIe-XIXe siècles en France dans les écrits féminins privés. *Histoire, économie & société*, 28, 35-49. <https://doi.org/10.3917/hes.094.0035>

Berthiaud, E. (2020). La santé maternelle et infantile (Europe, XVI<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècles) : état des lieux historiographique et bibliographique. *Annales de démographie historique*, 139, 27-90. <https://doi.org/10.3917/adh.139.0027>

Berthiaud, E. (2012). Le vécu de la grossesse aux XVIIIe et XIXe siècles en France. *Histoire, médecine et santé*, 2, 93-108. <https://doi.org/10.4000/hms.282>

Bydlowski, M. (2001). Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. *Devenir*, 13, 41-52. <https://doi.org/10.3917/dev.012.0041>

Caire, J.M., Morel-Bracq, M.C., (2018). Chapitre 6 - La mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) facilite-t-elle l'engagement occupationnel des personnes bénéficiant d'intervention en ergothérapie en France ? Dans J. M., Caire et A. Schabaille, (dir.), *Engagement occupation et santé*. (Actualité en ergothérapie, Une approche centrée sur l'accompagnement de l'activité de la personne dans son contexte de vie, p. 83-97). Paris, France : Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE). ISBN 978- 2-9563109-0-7.

Caire, J-M., & Schabaille, A. (2018). Introduction - L'ergothérapeute dans le système de soins français une évolution au cœur du milieu de vie et de l'occupation. Dans J-M.Caire et A. Schabaille, (dir), *Engagement, occupation et santé* (Actualité en ergothérapie, Une approche centrée sur l'accompagnement de l'activité de la personne dans son contexte de vie, page XXIII-XXIX). Paris, France : Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE). ISBN 978- 2-9563109-0-7. ANFE.

Chevalier, F. & Meyer, V. (2018). Chapitre 6. Les entretiens. Dans : Françoise Chevalier éd., *Les méthodes de recherche du DBA* (pp. 108-125). Caen: EMS Editions. <https://doi.org/10.3917/ems.cheva.2018.01.0108>

Davoudian, C. (2014). Les mille et une consultations en prénatal. Dans : Christine Davoudian éd., *La grossesse, une histoire hors normes: Réflexions des artisans de PMI et d'ailleurs* (pp. 19-31). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.davou.2014.01.0019>

Delassus, J. (2010). *Le corps du désir : Psychanalyse de la grossesse*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.delas.2010.01>

*Définitions et principes* | *Le Portail de la fonction publique*. (s. d.). Le portail de la fonction publique.

<https://www.fonction-publique.gouv.fr/etre-agent-public/mon-quotidien-au-travail/sante-et-securite-au-travail/definitions-et-principes#:~:text=La%20santé%20au%20travail,maladie%20ou%20d'infirmité%20>

Ensenlaz, X., Saget, F., & Montardon, S. (2018). L'Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) : présentation, actualité et mise en place en France. Illustration par une étude de cas. Dans J-M. Caire et A. Schabaille, (dir), *Engagement, occupation et santé* (Actualité en ergothérapie, Une approche centrée sur l'accompagnement de l'activité de la personne dans son contexte de vie, page 99 - 119). Paris, France : Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE). ISBN 978- 2-9563109-0-7. ANFE.

Evrard, A. (2016). Spécificité du parcours « bas risque », point de vue des usagers. *Revue de Médecine Périnatale*, 8, 207-212. <https://doi.org/DOI.10.1007/s12611-016-0383-7>

Foucauld, M. & Wendland, J. (2019). Primiparité après 35 ans : désir d'enfant et vécu de la grossesse. *Périnatalité*, 11, 109-116. <https://doi.org/10.3166/rmp-2018-0027>

Jouannet, P., Patrat, C., & Fauque, P. (2011). al., Peut-on réduire le risque de grossesse multiple après fécondation in vitro. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 23, 24.

[https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/173203/document\\_file/33384\\_9525-ps.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/173203/document_file/33384_9525-ps.pdf)

Kühne, N., & Tétréault, S. (2017). Équilibre occupationnel et ergothérapie : quels sont les enjeux rencontrés et les stratégies utilisées par les ergothérapeutes et les étudiant-e-s ? Dans *Les sciences de l'occupation : au coeur du quotidien et de la santé* (p. 15–16). Haute école de travail social et de la santé Lausanne. [https://www.hetsl.ch/fileadmin/user\\_upload/ecole/reseau/ohs/Livret Abstracts7.pdf](https://www.hetsl.ch/fileadmin/user_upload/ecole/reseau/ohs/Livret_Abstracts7.pdf)



Légifrance. (2022). Article L1121-1 – *Chapitre 1<sup>er</sup> : Principes généraux relatifs aux recherches impliquant la personne humaine*. Code de la Santé Publique. Consulté le 12 février 2024 sur [Article L1121-1 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/Article/L1121-1)

Le suivi médical de grossesse. (s. d.). 1000 Premiers Jours – Là où tout commence. <http://www.1000-premiers-jours.fr/fr/le-suivi-medical-de-grossesse>

Meyer, S. (2018). Chapitre 2 - La performance et l'engagement occupationnel comme vecteur de participation. Dans J-M. Caire et A. Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (Actualité en ergothérapie, Une approche centrée sur l'accompagnement de l'activité de la personne dans son contexte de vie, pages 17 - 25). Paris, France Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE). ISBN 978- 2-9563109-0-7. ANFE.

Mon Parcours Handicap.gouv.fr (2023, 20 octobre). *Dans quelles situations consulter un ergothérapeute* ?<https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/actualite/dans-quelles-situations-consulter-un-ergotherapeute>

Morel-Bracq, M-C. (2018). Chapitre 1 - La science de l'occupation, un défi pour la santé. Dans J-M. Caire et A. Schabaille, *Engagement, occupation et santé* (Actualité en ergothérapie, Une approche centrée sur l'accompagnement de l'activité de la personne dans son contexte de vie, pages 3 - 15). Paris, France : Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE). ISBN 978- 2-9563109-0-7. ANFE.

Morel-Bracq, M.-C. (2009). *Modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur.

Morel, M. (2004). 1. Grossesse, fœtus et histoire. Dans : Sylvain Missonnier éd., *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité* (pp. 21-39). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.misso.2004.01.0021>

Petit, L. (2006). La grossesse est un rêve. Dans : , L. Petit, *La grossesse est un rêve:Éloge de la rêverie maternelle* (pp. 43-46). Toulouse: Érès. <https://doi-org.elgebar.univ-reunion.fr/10.3917/eres.petit.2006.01>

Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie*. (Morel-Bracq, M.) De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.pierc.2016.01>

Prescription d'activité physique et sportive Pendant la grossesse et en post-partum. (2019, juillet). Haute Autorité de Santé. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app\\_329\\_ref\\_aps\\_grossesse\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_329_ref_aps_grossesse_vf.pdf)

Reeves, N., Pelletier, V., Schauder, C., Thériault, J. & Wendland, J. (2016). Anxiété et mécanismes d'adaptation spécifiques à la grossesse ; une étude longitudinale et qualitative. *Devenir*, 28, 43-64. <https://doi.org/10.3917/dev.161.0043>

Rodrigo, A., Jiménez Bravo, S., & Tusseau, M. (2019). 9 mois de grossesse : les étapes mois par mois. *inviTRA*. <https://www.invitra.fr/grossesse-mois-par-mois/>

Roegiers, L. (2003). Diagnostic prénatal : Un fœtus « bon pour le service » ?. Dans :  
L. Roegiers, *La grossesse incertaine* (pp. 157-192). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi-org.elgebar.univ-reunion.fr/10.3917/puf.roeg.2003.01>

Roegiers, L. (2003). Surveillance obstétricale : Une grossesse à rixe ?. Dans :  
L. Roegiers, *La grossesse incertaine* (pp. 249-300). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi-org.elgebar.univ-reunion.fr/10.3917/puf.roeg.2003.01>

Spagnol, C., L'Abbate, S., Monceau, G. & Jovic, L. (2016). Dispositif socianalytique : instrument d'intervention et de collecte de données en recherche qualitative en soins

infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, 124, 108-117. <https://doi.org/10.3917/rsi.124.0108>

Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. (s. d.). Haute Autorité de Santé. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees)

Timsit, M. (2004). Grossesse et douleurs rhumatologiques lombaires basses et de la ceinture pelvienne. *Gynecologie Obstetrique & Fertilité*, 32(5), 420-426. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2003.06.004>

Townsend, E. A., Polatajko, H. J., & Cantin, N. (2013). Habiller à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation (deuxième édition). CAOT Publications ACE Ottawa, Ontario

Vandercammen, M. (2018). Chapitre 10. Population et échantillon. Dans : , M. Vandercammen, *Études de marchés: Méthodes & outils* (pp. 313-345). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

Waynberger, S., Potin, J., Chevillot, M., & Perrotin, F. (2005). Physiologie de l'appareil locomoteur au cours de la grossesse. *Revue du Rhumatisme*, 72(8), 681-685. <https://doi.org/10.1016/j.rhum.2005.05.003>

# Table des annexes

<b><u>Annexe 1</u></b> : Retranscription du questionnaire de l'enquête exploratoire.....	2
<b><u>Annexe 2</u></b> : Résultats obtenus à la question 4 du questionnaire de l'enquête exploratoire.....	6
<b><u>Annexe 3</u></b> : Résultats obtenus à la question 15 du questionnaire de l'enquête exploratoire.....	6
<b><u>Annexe 4</u></b> : Résultats obtenus à la question 15c du questionnaire de l'enquête exploratoire.....	7
<b><u>Annexe 5</u></b> : Résultats obtenus à la question 9 du questionnaire de l'enquête exploratoire.....	7
<b><u>Annexe 6</u></b> : Résultats obtenus à la question 9a du questionnaire de l'enquête exploratoire.....	8
<b><u>Annexe 7</u></b> : Résultats obtenus à la question 14 du questionnaire de l'enquête exploratoire.....	8
<b><u>Annexe 8</u></b> : Résultats obtenus aux question 5 et 5b du questionnaire de l'enquête exploratoire.....	9
<b><u>Annexe 9</u></b> : Résultats obtenus à la question 10 du questionnaire de l'enquête exploratoire.....	10
<b><u>Annexe 10</u></b> : Grille d'entretien pour les ergothérapeutes.....	11
<b><u>Annexe 11</u></b> : Grille d'entretien pour les sage-femmes et les gynécologues obstétriciens.....	13
<b><u>Annexe 12</u></b> : Document de sensibilisation à transmettre en amont aux professionnels.....	14
<b><u>Annexe 13</u></b> : Retranscription de l'entretien avec une sage-femme.....	15

# Questionnaire sur les femmes enceintes dans le cadre d'un mémoire (ergothérapie)

Ce questionnaire anonyme s'inscrit dans le cadre de mon enquête exploratoire dans le but d'affiner mon sujet d'étude en fonction des besoins identifiés.

Peuvent-y répondre les femmes actuellement enceintes ou les femmes ayant été enceintes au cours de ces trois dernières années.

PS : Si votre dernière grossesse date d'il y a plus de trois ans mais que vous souhaitez tout de même répondre à mon questionnaire, merci de bien vouloir indiquer à la question 16 (dernière question) les raisons (quelles qu'elles soient) pour lesquelles vous avez pris le temps d'y répondre.

1) Êtes-vous actuellement enceinte : Oui / non

1a) Si oui, de combien de mois l'êtes-vous ?

2) S'agit-il de votre première grossesse ?

2a) Si non, combien de grossesses (à terme) avez-vous déjà eu ?

1    2    3    4    Plus de 4

2b) Si vous n'êtes pas actuellement enceinte, de quand date votre dernière grossesse ?  
(Inscrire la période de la dernière grossesse, ex : de janvier à septembre 2021)

Si vous n'êtes actuellement pas enceinte, merci de bien vouloir répondre aux questions en fonction de votre dernière grossesse

3) S'agit-il d'une grossesse multiple ? Oui / Non

4) S'agit-il d'une grossesse : physiologique / pathologique

4a) S'il s'agit d'une grossesse pathologique, de quelle pathologie s'agit-il ?

- 5) Des temps de repos vous ont-ils été imposés afin de mener à bien votre grossesse ? Oui / Non
- 5a) Si oui, est ce que cela a impacté la réalisation de certaines activités ?(Loisirs, tâches ménagères, etc) Oui / Non
- 5b) Si oui, est ce que cela a eu un impact sur votre moral durant votre grossesse ? Oui / Non
- 6) Comment vivez-vous ou avez-vous vécu votre grossesse en général ? Très mal / Mal / Bien / Très bien
- 6a) Vous pouvez justifier votre réponse si vous le souhaitez.
- 7) Comment vous sentez-vous ou vous sentiez-vous sur le versant psychologique durant votre grossesse ? Très mal / Mal / Bien / Très bien
- 7a) Vous pouvez justifier votre réponse si vous le souhaitez.
- 8) Comment avez-vous vécu les changements physiologiques qu'amènent la grossesse ? Très mal / Mal / Bien / Très bien
- 8a) Vous pouvez justifier votre réponse si vous le souhaitez.
- 9) Avez-vous ressenti des douleurs durant votre grossesse ? Oui / Non
- 9a) Si oui, vous êtes-vous sentie limitée dans la réalisation de certaines activités à cause de la douleur ? (Loisirs, tâches ménagères, etc) Oui / Non
- 9b) Si oui, quelles activités ont été impacté ?
- 10) Avez-vous senti un changement dans votre quotidien et dans la réalisation de vos activités durant votre grossesse ? Oui / Non
- 10a) Si oui, quel(s) changement(s) avez-vous constaté ? Quelles activités ont été impactées ?

11) Avez-vous mis en place des stratégies pour réaliser certaines activités ? (ex : position pour dormir, s'asseoir pour cuisiner, etc) Oui / Non

11a) Si oui, lesquelles ? (Donner un ou plusieurs exemples)

12) Vous êtes-vous sentie accompagnée par les professionnels durant votre grossesse ? Oui / Non

13) Quel(s) professionnel(s) de santé avez-vous consulté pendant votre grossesse ?

14) Pensez-vous que la grossesse est une situation de handicap ? Sachant que selon la loi du 11 février 2005 : « *Constitue un Handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* » Source – article L114 – code de l'action sociale et des familles. Handicap (s. d.)

Oui / Non

14a) Vous pouvez justifier votre réponse si vous le souhaitez :

15) Avez-vous consulté un ergothérapeute durant votre grossesse ?

15a) Si oui, cela vous a-t-il été bénéfique ? Oui / Non

15b) Vous pouvez justifier votre réponse si vous le souhaitez :

15c) Si non, pensez-vous que l'intervention d'un ergothérapeute serait ou aurait-été bénéfique ? Sachant que l'ergothérapeute : « *est un professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaire, médico-social et social. Collaborant avec de nombreux professionnels, il est un intervenant incontournable dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes. Spécialiste du rapport entre l'activité et la santé, il mène des actions d'une part pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part 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.*

» (ANFE, s. d.)

Oui / Non

15d) Vous pouvez justifier votre réponse si vous le souhaitez :

16) Vous pouvez ajouter des éléments qui pourraient m'être utiles si vous le souhaitez :

#### Bibliographie

ANFE (s. d.). La profession. <https://anfe.fr/la-profession/>

Handicap (s. d.). Mon Parcours

Handicap. <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/handicap> - :~:text=«  
Constitue un Handicap, toute limitation,cognitives ou psychiques, d%27un

Merci pour votre participation

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Vos réponses meseront d'une grande aide dans la poursuite de la rédaction de mon mémoire.

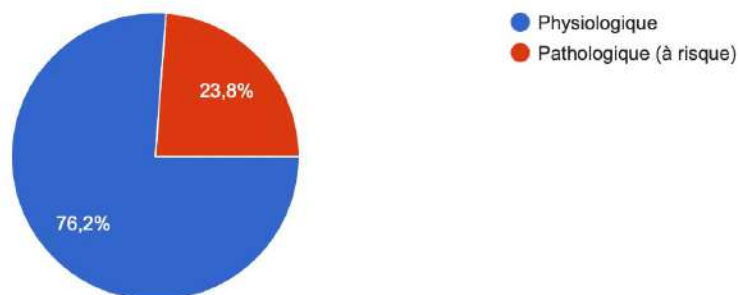


**Annexe 2** : Résultats obtenus à la question 4 du questionnaire de l'enquête exploratoire

4) S'agit-il d'une grossesse :

 Copier

21 réponses

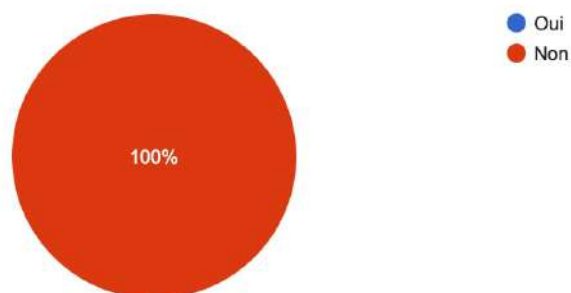


**Annexe 3** : Résultats obtenus à la question 15 du questionnaire de l'enquête exploratoire

15) Avez-vous consulté un ergothérapeute durant votre grossesse ?

 Copier

21 réponses



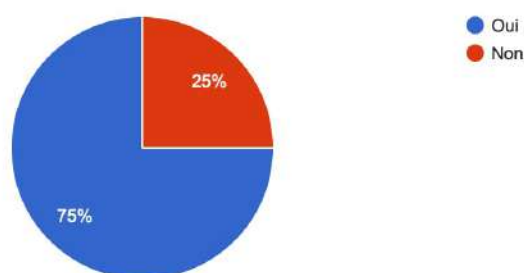
## **Annexe 4** : Résultats obtenus à la question 15c du questionnaire de l'enquête exploratoire

15c) Si non, pensez-vous que l'intervention d'un ergothérapeute durant votre grossesse serait ou aurait-été bénéfique ?

 Copier

Sachant que l'ergothérapeute : « est un professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaire, médico-social et social. Collaborant avec de nombreux professionnels, il est un intervenant incontournable dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes. Spécialiste du rapport entre l'activité et la santé, il mène des actions d'une part pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part 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. » (ANFE, s. d.)

20 réponses

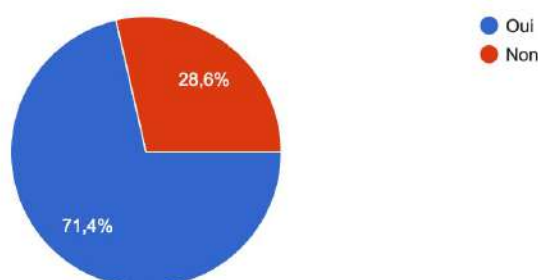


## **Annexe 5** : Résultats obtenus à la question 9 du questionnaire de l'enquête exploratoire

9) Avez-vous ressenti des douleurs durant votre grossesse ?

 Copier

21 réponses

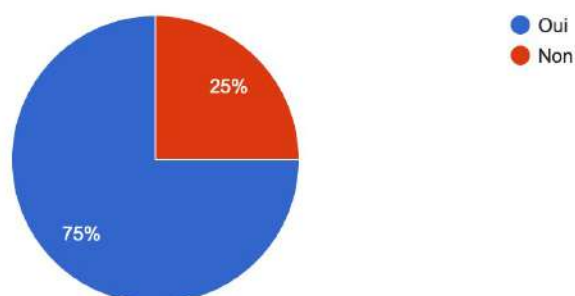


## **Annexe 6** : Résultats obtenus à la question 9a du questionnaire de l'enquête exploratoire

9a) Si oui, vous êtes-vous sentie limitée dans la réalisation de certaines activités à cause de la douleur ? (Loisirs, tâches ménagères, etc)

 Copier

16 réponses



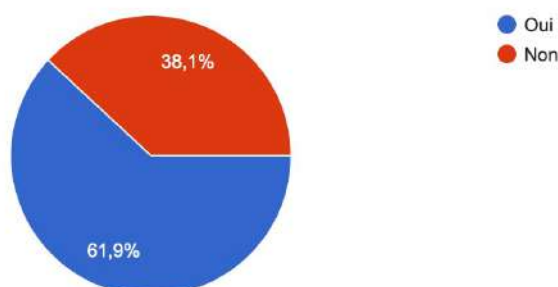
## **Annexe 7** : Résultats obtenus à la question 14 du questionnaire de l'enquête exploratoire

14) Pensez-vous que la grossesse est une situation de handicap ?

 Copier

Sachant que selon la loi du 11 février 2005 : « *Constitue un Handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* » Source – article L114 – code de l'action sociale et des familles. Handicap (s. d.)

21 réponses

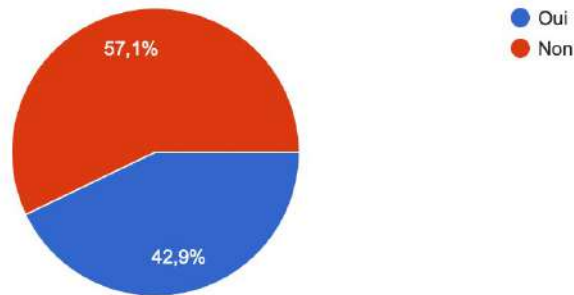


**Annexe 8** : Résultats obtenus aux question 5 et 5b du questionnaire de l'enquête exploratoire

5) Des temps de repos vous ont-ils été imposés afin de mener à bien votre grossesse ?

 Copier

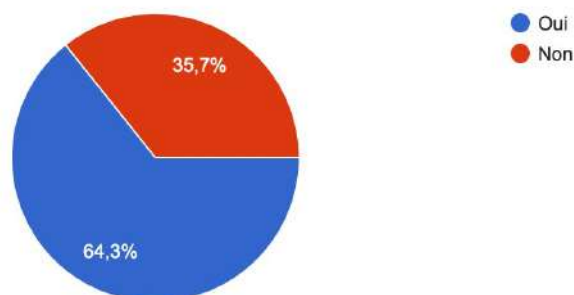
21 réponses



5b) Si oui, est ce que cela a eu un impact sur votre moral durant votre grossesse ?

 Copier

14 réponses

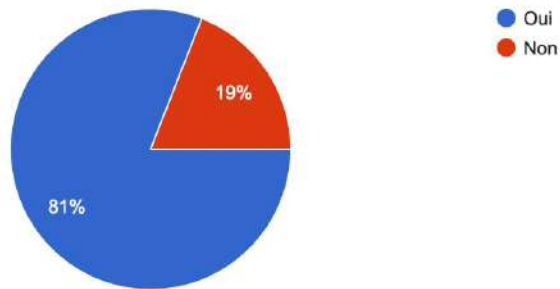


**Annexe 9** : Résultats obtenus à la question 10 du questionnaire de l'enquête exploratoire

10) Avez-vous senti un changement dans votre quotidien et dans la réalisation de vos activités durant votre grossesse ?

 Copier

21 réponses



### Annexe 10 : Grille d'entretien pour les ergothérapeutes

Thématiques	Objectifs	Questions	Relances	Réponses attendues	Hypothèses		Théories vérifiées
					H1	H2	
Présentation du professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instaurer la relation le lien avec le professionnel</li> <li>- Obtenir le consentement concernant l'enregistrement de l'entretien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment allez-vous aujourd'hui ?</li> <li>- Êtes-vous d'accord pour réaliser cet entretien aujourd'hui ?</li> <li>- Êtes-vous d'accord pour que celui-ci soit enregistré ?</li> <li>- Êtes-vous prêt pour commencer l'entretien ?</li> </ul>					
Expériences en tant qu'ergothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir des informations sur le parcours de l'ergothérapeute.</li> <li>- Savoir si l'ergothérapeute a déjà accompagné des femmes enceintes avec des problématiques en lien avec leur grossesse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouvez-vous me parler de votre parcours en tant qu'ergothérapeute ?</li> <li>- Avez-vous déjà accompagné des femmes enceintes en tant qu'ergothérapeute ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depuis quand êtes-vous ergothérapeute ?</li> <li>- Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'ergothérapeute ?</li> <li>- Dans quelle(s) structure(s) avez-vous travaillé ?</li> <li>- Dans quelle structure travaillez-vous en ce moment ?</li> <li>- Si vous avez déjà accompagné une femme enceinte, s'agissait-il d'une problématique en lien direct avec sa grossesse ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Année d'obtention du diplôme.</li> <li>- Durée d'exercice en tant qu'ergothérapeute.</li> <li>- Lieux d'exercices depuis l'obtention du diplôme.</li> <li>- Lieu d'exercice actuel.</li> <li>- Exercice auprès des femmes enceintes ou non.</li> <li>- En lien direct avec leur état de grossesse ou non.</li> </ul>			4.3
Connaissances sur les notions d'occupations et	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir un retour sur les connaissances de l'ergothérapeute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouvez-vous m'expliquer ce que sont les occupations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avez-vous une pratique occupation centrée dans votre lieu d'exercice ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brève définition de l'occupation.</li> </ul>		X	3.1 3.2

d'équilibre occupationnel	concernant les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel.	- Pouvez-vous m'expliquer la notion d'équilibre occupationnel		- Brève définition de l'équilibre occupationnel.  - Pratique occupation centrée dans le lieu d'exercice ou non.			
L'ergothérapeute auprès des femmes enceintes	- Connaître l'intérêt que porte l'ergothérapeute à ce public  - Avoir un avis sur la pertinence d'un accompagnement en ergothérapie chez la femme enceinte.  - Identifier les moyens qui pourraient être utilisés lors de ces accompagnements	- Connaissez-vous les changements spécifiques à la grossesse ?  - Selon vous, est ce que la grossesse pourrait être une situation de handicap ?  - Selon vous, est ce qu'une femme peut connaître un bouleversement de son équilibre occupationnel durant sa grossesse ?  - Que pourriez-vous proposer à une femme enceinte en ergothérapie	- Si vous y trouvez un intérêt, pensez-vous pouvoir adapter votre pratique aux spécificités de la femme enceinte ?	- Connaissances sur les changements liés à la grossesse.  - Connaissances sur les possibles changements au niveau de l'équilibre occupationnel.  - Propositions de moyens à mettre en place auprès de ce public.		X	2.3 2.4 2.5 2.6 3.3
L'ergothérapeute en équipe pluridisciplinaire	- Connaître les possibles lieux dans lesquels l'ergothérapeute serait prêt à travailler auprès de ce public  - Avoir l'avis d'un ergothérapeute concernant la pertinence de la sensibilisation du métier auprès des professionnels qui accompagnent les femmes enceintes.	- Dans quel cadre pourriez-vous prendre part à l'accompagnement d'une femme enceinte ?  - Pensez-vous qu'il serait pertinent de sensibiliser les professionnels de santé qui accompagnent les femmes enceintes sur l'ergothérapie ainsi qu'à la notion d'équilibre occupationnel ?	- Serait-il possible pour vous de collaborer avec des professionnels tels que des gynécologues ou sage-femmes ?  - Dans quelle(s) structure(s)/lieu(x) d'exercice pourriez-vous accompagner ce public ?	-Lieu(x) d'exercice(s) possible(s) pour accompagner des femmes en ergothérapie.  - Collaboration envisagée avec les autres professionnels ou non.  - Avis sur la pertinence de la sensibilisation.		X	2.1 4.3

**Annexe 11** : Grille d'entretien pour les sage-femmes et les gynécologues obstétriciens

Thématiques	Objectifs	Questions	Relances	Réponses attendues	Hypothèses		Théories vérifiées
					H1	H2	
Présentation du professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instaurer la relation le lien avec le professionnel</li> <li>- Obtenir le consentement concernant l'enregistrement de l'entretien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment allez-vous aujourd'hui ?</li> <li>- Êtes-vous d'accord pour réaliser cet entretien aujourd'hui ?</li> <li>- Êtes-vous d'accord pour que celui-ci soit enregistré ?</li> <li>- Êtes-vous prêt pour commencer l'entretien ?</li> </ul>					
Expériences en tant que professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir des informations sur le parcours des professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depuis quand êtes-vous diplômé ?</li> <li>- Depuis combien de temps travaillez-vous ?</li> <li>- Dans quelle(s) structure(s) avez-vous travaillé ?</li> <li>- Dans quelle structure travaillez-vous en ce moment ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Année d'obtention du diplôme.</li> <li>- Durée d'exercice.</li> <li>- Lieux d'exercices depuis l'obtention du diplôme.</li> <li>- Lieu d'exercice actuel.</li> </ul>			
Connaissances sur l'ergothérapie et sur les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir un retour sur les connaissances antérieures du professionnel sur les notions d'ergothérapie, d'occupations et d'équilibre occupationnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que pouvez-vous me dire sur le métier d'ergothérapeute ?</li> <li>- Que pouvez-vous me dire sur les notions d'occupation et d'équilibre occupationnel ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissez-vous le rôle de l'ergothérapeute ?</li> <li>- Avez-vous pris connaissance du document transmis ?</li> <li>- Si oui, vous a-t-il aidé à comprendre le rôle de l'ergothérapeute ?</li> <li>- Connaissez-vous les notions d'occupations et d'équilibre occupationnel ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissances antérieures sur le métier d'ergothérapeute.</li> <li>- Connaissances sur le métier d'ergothérapeute après avoir lu les documents transmis.</li> <li>- Connaissances antérieures sur les</li> </ul>		X	<ul style="list-style-type: none"> <li>3.1</li> <li>3.2</li> <li>4.1</li> <li>4.2</li> </ul>



			- Le document transmis vous a-t-il aidé à comprendre les notions d'occupations et d'équilibre occupationnel ?	notions d'occupations et d'équilibre occupationnel.  - Connaissances sur les notions d'occupations et d'équilibre occupationnel après avoir lu les documents transmis.			
Les besoins identifiés	- Identification des besoins chez les femmes enceintes concernant certains actes de la vie quotidienne par les professionnels.  - Connaître les démarches entreprises par les professionnels au vu des demandes.	-Pensez-vous que la grossesse pourrait-être une situation de handicap ?  - Avez-vous identifiés des besoins auprès de votre patientèle concernant certains actes de la vie quotidienne ?  - Est-ce que vous pensez avoir les clés pour répondre à ces besoins ?	- Avez-vous des demandes de vos patientes concernant des problématiques en lien avec des activités de la vie quotidienne ?  - Avez-vous déjà proposé des adaptations et/ou aménagements à des patientes ?  - Si oui, lesquels(les) ?	- Étayage des potentiels besoins identifiés par le professionnel.  - Utilisation d' outils, d'adaptations et d'aménagements possibles ou non.	X		2.5 3.1 3.2
Sensibilisation des professionnels	- Savoir s'il existe un intérêt à la sensibilisation des professionnels de santé qui accompagnent les femmes enceintes sur la métier d'ergothérapeute et l'équilibre occupationnel.  - Obtenir les attentes des professionnels concernant des potentielles prescriptions en ergothérapie.	- Selon vous, connaissez-vous suffisamment le métier et le rôle d'un ergothérapeute ?  - Pourriez-vous trouver un intérêt à un accompagnement ergothérapique auprès de vos patientes ?  - Pensez-vous pouvoir prescrire des séances d'ergothérapie à certaines de vos patientes ?	- Selon vous, serait-il nécessaire de sensibiliser et d'informer les professionnels qui accompagnent les femmes enceintes sur le métier et les missions de l'ergothérapeute ?  - Si oui, qu'est-ce-que vous attendriez d'un ergothérapeute si vous réalisez une prescription ?	- Avis sur la connaissance du métier et des rôles de l'ergothérapeute.  - Avis sur la pertinence de la sensibilisation auprès des autres professionnels.  - Intérêt de prescrire de l'ergothérapie.  - Les attentes après la réalisation d'une prescription.	X	X	3.1 3.2 3.3 4.1 4.2

**Annexe 12** : Document de sensibilisation à transmettre en amont aux professionnels

**L'ERGOTHÉRAPIE**

QU'EST CE QUE C'EST ?

Réalisé par Loryne Chauveau étudiante en troisième année à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion

I- Le métier et les généralités

**LE MÉTIER D'ERGOTHÉRAPEUTE**

Bac+3  
Diplôme d'état  
d'ergothérapeute  
Accessible par Parcoursup

**Public**  
Avec tout type de public, du nourrisson à la personne âgée.

**Dans différentes structures :**  
Lieux de vie  
Centre de Rééducation  
Psychiatrie  
Pédiatrie, libérale, etc

## QU'EST CE QUE L'ERGOTHÉRAPIE ?

- Selon l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes), l'ergothérapeute est un professionnel de santé qui exerce dans les champs sanitaire, médico-social et social (ANFE, 2023).
- Ses compétences le rendent indispensable dans le processus d'adaptation, de rééducation, de réadaptation et de réinsertion de la personne en situation de handicap (ANFE, 2023).
- Il est le "spécialiste du rapport entre l'activité et la santé" (ANFE, 2023).
- "Il mène des actions d'une part pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part 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." (ANFE, 2023).



## LES OCCUPATIONS

Les occupations se définissent comme étant les actes qu'une personne réalise dans sa journée pour l'occuper, comme par exemple faire à manger, dessiner, travailler. On dit alors de l'homme qu'il est un être occupationnel car ses journées sont entièrement faites d'occupations.

(Townsend & Polatajko, 2013)



L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui se base sur l'occupation.



Plusieurs notions découlent du terme occupation et notamment celle de l'équilibre occupationnel.



# L'ÉQUILIBRE OCCUPATIONNEL

Grâce aux modèles conceptuels, il a été défini que les occupations peuvent être catégorisées.



Les 3 catégories selon le MCREO

- ★ Productivité
- ★ Loisirs
- ★ Soins personnels

(Townsend & Polatajko, 2013).



**L'équilibre occupationnel** est une notion qui vise à trouver un **juste équilibre** dans la réalisation de nos **occupations** afin qu'un individu puisse réaliser ses **activités de productivité** autant que des **loisirs** et des **activités de soins personnels** (Townsend & Polatajko, 2013).



À savoir que chaque individu doit trouver son **propre équilibre occupationnel** et qu'il s'agit donc d'une **notion subjective** et propre à chacun (Kühne & Tétreault, 2017).

# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ANFE. (2023, 28 novembre). Qu'est ce que l'ergothérapie - ANFE. [https://anfe.fr/qu\\_est\\_ce\\_que\\_l\\_ergotherapie/#::-:text=L%27ergoth%C3%A9rapie%20\(occupationnal%20therapy\),d%27effectuer%20vos%20soins%20personnels](https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/#::-:text=L%27ergoth%C3%A9rapie%20(occupationnal%20therapy),d%27effectuer%20vos%20soins%20personnels)
- Kühne, N., & Tétreault, S. (2017). Équilibre occupationnel et ergothérapie : quels sont les enjeux rencontrés et les stratégies utilisées par les ergothérapeutes et les étudiant-e-s ? Dans Les sciences de l'occupation : au coeur du quotidien et de la santé (p. 15-16). Haute école de travail social et de la santé Lausanne. [https://www.hetsl.ch/fileadmin/user\\_upload/ecole/reseau/ohs/Livret\\_Abstracts7.pdf](https://www.hetsl.ch/fileadmin/user_upload/ecole/reseau/ohs/Livret_Abstracts7.pdf)
- Townsend, E. A., Polatajko, H. J., & Cantin, N. (2013). Habilitier à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation (deuxième édition). CAOT Publications ACE Ottawa, Ontario.

### **Annexe 13** : Retranscription de l'entretien avec une sage-femme

Retranscription de l'entretien avec Gaëlle

Interviewer : Loryne CHAUVEAU (étudiante ergothérapeute)

Interviewé : Gaëlle (SF)

Date : 28 février 2024

Durée de l'entretien : 25 minutes

**Étudiante ergothérapeute** : Et voilà donc ça enregistre ça a commencé du coup-là c'est des questions un peu basiques c'est, « comment aller comment allez-vous aujourd'hui ? »

**Gaëlle (SF)** : Et bien ça va parfait

**Étudiante ergothérapeute** : Êtes-vous d'accord pour réaliser donc cet entretien aujourd'hui ?

**Gaëlle (SF)** : Oui je suis d'accord.

**Étudiante ergothérapeute** : Et est-ce que vous êtes d'accord pour qu'il soit enregistré

**Gaëlle (SF)** : Oui il n'y a pas de souci

**Étudiante ergothérapeute** : On va commencer si ça vous va. Alors est-ce que vous pouvez me parler de votre parcours professionnel s'il vous plaît

**Gaëlle (SF)** : Alors moi j'ai commencé mes études de sage-femme en 2014 c'était le concours de médecine, en 2 fois du coup la première fois je l'avais raté la 2e fois j'ai fait avec une prépa, du coup j'avais besoin d'encadrement et ça m'a aidé à valider le concours. Je n'étais pas partie du tout pour aller sur sage-femme à la base mais il y a une intervenante qui est venue nous faire cours qui était sage-femme et je me suis dit pourquoi pas. J'ai bien aimé, enfin j'ai commencé à aimer les études on va dire à partir de la 3e année

**Étudiante ergothérapeute** : D'accord

**Gaëlle (SF)** : Et à partir de la 3e année où tu commences vraiment à être sur le terrain. Au début c'est beaucoup de pratique donc tu ne vois pas forcément vraiment le métier, et j'ai terminé mon cursus moi en 2018. J'ai ensuite commencé à travailler sur Saint-Pierre dans les différents secteurs ça franchement j'ai bougé j'étais partout en salle de naissance, suite de couches grossesses à risque et j'ai même fait de l'hôpital de jour ensuite j'ai fait un peu de consultation



**Étudiante ergothérapeute** : D'accord alors et donc là actuellement donc vous êtes au CHU et en grossesses à hauts risques.

**Gaëlle (SF)** : C'est ça en grossesses à hauts risque oui, en fait on est sur un palier tout un palier où il y a des grossesses à risque et des suites de couches pas tout. Ça fait à peu près 2 ans là que j'y suis.

**Étudiante ergothérapeute** : D'accord donc ce sont les femmes avec une pathologie pendant grossesse et après l'accouchement.

**Gaëlle (SF)** : Aussi c'est ça

**Étudiante ergothérapeute** : Ok d'accord. Qu'est-ce que vous pouvez me dire sur le métier d'ergothérapeute ?

**Gaëlle (SF)** : Et ben pas grand-chose, je sais pas du tout en fait ce que, enfin j'en ai entendu parler mais pas dans les détails. Sans ton affiche, je ne savais pas vraiment tu vois c'était quoi ce que vous pouviez faire après tu vois pour moi ergothérapeute ça ressemblait à peu près à kiné mais j'en sais pas plus quoi.

**Étudiante ergothérapeute** : D'accord, donc la fiche est-ce que ça vous a un peu aidé, de ce que j'ai compris oui, et est-ce que vous aviez des notions sur l'équilibre occupationnel et les notions d'occupation pareil que j'ai abordées dans le livret ou pas du tout.

**Gaëlle (SF)** : Non je n'en avais jamais entendu parler c'est la première fois que je vois ça.

**Étudiante ergothérapeute** : Donc ça vous a aidé quand même à comprendre un peu plus ce que c'était du coup ?

**Gaëlle (SF)** : Oui c'est ça.

**Étudiante ergothérapeute** : est-ce que vous voulez un peu plus d'informations où ?

**Gaëlle (SF)** : Oui tu peux oui ça m'intéresse.

**Étudiante ergothérapeute** : Alors l'ergothérapeute nous on va plutôt se baser sur tout ce qui dit autonomie indépendance de la personne en fait. Donc on parle de personnes souvent en situation de handicap mais pas que, parce que là par exemple moi je m'intéresse à la femme enceinte qui n'est pas considérée comme une personne en situation de handicap à proprement parlé. Mais voilà nous vraiment notre but c'est que la personne soit le plus autonome et indépendante possible dans sa vie quotidienne. Du coup ce qu'on appelle les occupations qui est tout acte de la vie quotidienne et ensuite on a aussi ce qu'on appelle l'équilibre occupationnel qui est un juste équilibre entre toutes les occupations qu'on va avoir dans notre journée. Donc on a 3 catégories,

donc soins personnels, productivité et loisirs. Donc en fait nous on va essayer de trouver un juste équilibre dans toutes ces activités là et que la personne puisse le faire de manière indépendante autonome. Donc on va bien scinder autonomie et indépendance. Je ne sais pas si vous connaissez la différence un peu entre autonomie et indépendance.

**Gaëlle (SF)** : Ah vraiment pas, enfin pour moi ça, c'était à peu près la même chose en soi.

**Étudiante ergothérapeute** : Oui c'est à peu près la même chose, mais autonomie on va plus parler de pouvoir prendre les décisions soi-même pour réaliser quelque chose et l'indépendance c'est plus l'acte en lui-même, de pouvoir le faire. Par exemple : je décide de marcher donc je suis autonome mais je suis indépendant quand je peux marcher.

**Gaëlle (SF)** : D'accord.

**Étudiante ergothérapeute** : Donc voilà. Et nous on va essayer de baser notre pratique sur les occupations et sur les activités qui sont importantes pour la personne et du coup on va essayer de mener notre thérapie grâce à ces activités-là. Donc si la personne aime le jardinage bah on va créer nos séances dans le but qu'elle puisse réaliser cette activité là et s'il faut mettre en place ce qu'on appelle des aides techniques pour pouvoir les aider en fait à réaliser ces activités-là.

**Gaëlle (SF)** : D'accord, c'est un peu plus clair, merci, j'ai compris.

**Étudiante ergothérapeute** : Parfait. Du coup pour continuer est-ce que vous pensez que la grossesse pourrait être une situation de handicap ?

**Gaëlle (SF)** : Ça peut. En fait ça peut dans le sens ou pour des grossesses pathologiques on irait pas jusqu'au mot handicap mais c'est vrai que y a certaines personnes qui peuvent être limitées dans leurs activités et elles ont peut-être besoin d'aide pour réaliser certains actes, surtout sur celles qui ont par exemple qui sont sous tutelle ou curatelle ou qui n'arrivent pas à comprendre les choses. On a déjà eu des cas comme ça donc euh je pense que oui ça pourrait ouais parce que c'est des personnes qui comme tu dis n'arrivent pas forcément à prendre des décisions toutes seules et nous on n'arrive pas à le faire toute seule. Je prends un exemple : dans les démarches que ce soit administratives ou même dans les actes quotidiens. Donc oui pour moi l'ergothérapie ça peut clairement aider une femme enceinte dans ces situations-là

**Étudiante ergothérapeute** : Ouais ok parce que justement j'allais vous demander est-ce qu'il y a déjà eu des problématiques concernant certaines patientes dans les activités de la vie quotidienne, donc là j'entends que oui.

**Gaëlle (SF)** : Après nous c'est vrai qu'on les voit pas longtemps donc en fait c'est difficile de juger on les voit pendant deux, trois jours d'hospitalisation après c'est très rare, enfin ça arrive des longues hospitalisations mais c'est difficile tu vois de juger sur deux ou trois jours si une personne elle est autonome ou pas. On n'arrive pas à le voir enfin en fait c'est très subjectif, ce n'est pas objectif donc c'est compliqué de juger la personne et de dire ben elle est apte à faire des choses toutes seule et elles non. Mais justement on fait appel à d'autres professionnels en général mais je pense qu'on ne fait pas appel aux bons professionnels. De temps en temps on fait souvent appel à soit des psychologues soit des assistantes sociales mais pas pour ce genre de situation là, c'est plus pour les dames qui se mobilisent peu ou autre. Mais c'est vrai que les ergothérapeutes moi personnellement dans ma vie professionnelle on n'en a jamais eu dans le service qui passent pour les patients ou même quand elle rentre à domicile. On ne préconise pas forcément d'ergothérapeute voilà, parce que c'est un métier méconnu de notre côté enfin je parle du côté des sage-femmes. Du coup c'est peut-être dommage parce que ça pourrait être intéressant.

**Étudiante ergothérapeute** : Ouais bah oui, de ce que j'ai vu et de ce que j'ai lu de toute façon j'ai vu qu'il n'y avait pas vraiment de lien en fait. C'est ça personne ne s'y était vraiment intéressé. Et du coup est-ce que vous avez déjà proposé des adaptations ou des aménagements pour certaines femmes ou pas du tout ?

**Gaëlle (SF)** : C'est-à-dire tu peux donner un exemple ?

**Étudiante ergothérapeute** : Des adaptations ça serait, je ne sais pas préconiser une aide technique, enfin après ce n'est pas votre domaine forcément mais sinon un aménagement par exemple aménager l'environnement pour permettre à la femme de faire certaines activités. Je ne sais pas déplacer certains meubles d'une certaine manière, parce que je sais que parfois il y a certaines femmes qui ont du mal à se lever de leur lit. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de leur dire : « bon bah ok de telle manière c'est possible vous pouvez vous lever comme ça c'est et comme ça »

**Gaëlle (SF)** : Oui, après est-ce qu'on le fait de la bonne façon je ne sais pas. Si on le fait de la bonne façon ouais. Dans notre cursus on a eu des cours là-dessus. Mais c'était un cours quoi donc tu oublies facilement. On essaye de l'interroger et de lui dire de se lever de telle façon. Nous on les aide par exemple si elles ont du mal par exemple



à aller à la douche ou à aller aux toilettes, on essaie de les rendre le plus autonome possible. Après ce n'est pas que pour les femmes enceintes, par exemple, pour les césariennes maintenant on essaie de les rendre autonome le plus vite possible pour qu'elles puissent s'occuper de leur enfant. Donc c'est vrai qu'on les accompagne beaucoup dès le retour du bloc alors qu'avant c'était ben on les laisse tranquille pendant 24 heures. Elles restent sur leur lit, elles ne bougent pas. Maintenant on essaie de faire un peu plus d'accompagnement de la douleur déjà et on essaie de les mobiliser assez rapidement. On est amené à faire de la manutention un peu avec les transferts etc. Aussi ça nous arrive, après on est souvent aider, il y a des brancardiers qui nous aident pour les transferts par exemple ou même les aides-soignantes qui sont des fois seules à le faire. Et on le fait beaucoup mais je pense de manière inconsciente aussi à notre façon oui.

**Étudiante ergothérapeute** : C'est ça vous n'avez pas forcément appris beaucoup de manutention.

**Gaëlle (SF)** : oui c'est sûr.

**Étudiante ergothérapeute** : Et je rebondis, ça ne fait pas partie forcément de mes questions mais est-ce que, parce que là vous parlez de suites de couches pour celles qui ont fait des césariennes. Est-ce que l'environnement est adapté parce que peut-être qu'il y en a certaines en fauteuil il me semble, est ce que l'environnement est adapté pour qu'elles puissent s'occuper de leur bébé ou.

**Gaëlle (SF)** : Pas forcément, alors on en a eu une, alors, j'en ai eu une, une fois qui était en fauteuil qui était enceinte qui avait pas encore accouché et c'est vrai que je me posais la question de comment elle allait faire quand elle allait avoir son bébé on a un service un peu plus spécialisé entre guillemets, ça s'appelle unité kangourou et c'est des équipes de nurseries qui sont très présentes pour les mamans donc je sais qu'elle est hospitalisée dans ce secteur là quand elle avait accouché après elle était aidée plus pour les soins de bébé donc elle montre comment s'occuper de son enfant de manière précoce. Tu dis autonome et indépendante mais elle, elle n'était pas toute seule elle avait son mari avec elle qui l'aidait beaucoup j'avoue que nous pour la manipuler tout ça c'était assez compliqué vraiment parce que l'espace de la chambre est réduit, pour la douche ou les toilettes tu vois des aménagements ben oui on était là pour la tenir mais là elle était vraiment...Elle ne fait pas quoi donc c'est hyper compliqué. Après on a l'option bassin et tout mais enfin c'est vraiment l'espace qui est réduit, des lits qui ne sont pas forcément adaptés.

Étudiante ergothérapeute : Cette dame été déjà en situation de handicap ?

Gaëlle (SF) : Ouais, elle a eu un accident quand elle était jeune donc elle était en fauteuil roulant.

Étudiante ergothérapeute : Ok.

Gaëlle (SF) : Et pour les dames qui... Parce qu'après la césarienne ça leur arrive d'être en fauteuil des fois pas longtemps parce qu'en fait on les mobilise assez rapidement. Après ça dépend de leur état si elles sont trop fatiguées oui on les conseille de prendre un fauteuil, mais en fait ce n'est pas des fauteuils où elles le font toutes seules c'est souvent des fauteuils à pousser. Soit c'est nous qui les amenons d'un service à un autre pour voir leur bébé. Elles ne le font jamais seules en fait.

Étudiante ergothérapeute : D'accord ok. Du coup bah ça rejoint un peu la question suivante qui est : est-ce que vous pensez avoir les clés pour répondre à ces besoins-là enfin aux besoins des patientes.

Gaëlle (SF) : Les clés je ne sais pas, la volonté oui, mais après les clés je ne pense pas non et peut-être pas les moyens non plus. C'est ça dans l'aménagement tout ça enfin c'est hyper compliqué des fois même c'est triste hein mais même un fauteuil on a du mal à trouver pour pouvoir emmener les dames. Il faut qu'on court dans tous les services et c'est assez compliqué. Mais même les fauteuils, parce qu'on n'a pas des fauteuils dans toutes les chambres, c'est un peu dommage quoi, mais la volonté elle est là. Et la disposition du matériel ce n'est pas encore ça oui. Il y a aussi enfin là-dessus, ouais clairement malheureusement ben on ne peut rien faire ce n'est pas de notre ressort.

Étudiante ergothérapeute : C'est ça. Alors je ne sais pas combien de temps on a pris, mais il nous reste trois questions donc, selon vous connaissez-vous suffisamment le métier et le rôle d'un ergothérapeute.

Gaëlle (SF) : Ben comme je te disais, je ne connais pas suffisamment parce que je le connais par l'affiche que tu m'as transmise. Ce que vous pouvez faire je savais pas forcément le cursus comme je le disais, je ramenait ça dans le même groupe que les kinés, voilà, j'ai tout regroupé donc vraiment non. Et bah c'est bien de savoir ce que c'est parce que je pense que comme tu le disais on peut avoir besoin de vous dans cette situation et on ne fait pas forcément appel à vous alors que vous seriez plus comment dire vous allez peut-être ouais accompagner des personnes.

Étudiante ergothérapeute : Donc vous, enfin, parce qu'il me semble que vous n'avez pas le droit de prescrire forcément des séances d'ergo mais d'orienter, est-ce que

d'orienter les femmes vers des séances d'ergothérapie est-ce que ça vous paraît enfin est-ce que ça vous paraît sensé.

**Gaëlle (SF)** : Ah oui oui ça me paraît carrément faisable. Après on conseille nous hein de voir d'autres professionnels, oui ça nous arrive hein après, forcément on vise le public parce que bah il y a des situations, des contextes sociaux qui ne permettent pas de préconiser d'aller par exemple voir certains professionnels parce que ça a un certain coût quelques fois et que voilà. Mais s'il y a possibilité en fonction du type de population de conseiller facilement d'aller voir d'autres professionnels.

**Étudiante ergothérapeute** : J'ai fait une enquête exploratoire et c'est vrai qu'il y avait, enfin, j'avais posé la question auprès des femmes enceintes du coup si vous voulez un peu les chiffres, j'avais posé la question : « est-ce que vous pensez que la grossesse est une situation dans handicap selon vous » il y a sur 21 femmes donc sur les 21 interrogées, 62% qui m'ont dit que oui ça l'était.

**Gaëlle (SF)** : Et ben.

**Étudiante ergothérapeute** : c'est vrai que Sylvie aussi elle était un peu surprise de ce résultat là et même ma directrice scientifique, etc.

**Gaëlle (SF)** : Mais ça, ça dépend du handicap comment elles le définissent aussi.

**Étudiante ergothérapeute** : j'avais mis la définition de ce qu'est une situation de handicap. Et après j'avais différencié les résultats des grossesses patho et grossesse physio et pour les grossesses patho, il y a 100% des répondantes qui ont dit que c'était une situation de handicap. Et physio je ne sais plus mais, mais oui c'était assez impressionnant comme chiffres. Et il n'y en a aucune qui a consulté un ergo et les autres professionnelles c'était kiné ostéo.

**Gaëlle (SF)** : euh oui, on va dire que ce sont les principaux professionnels qu'on va conseiller en fait.

**Étudiante ergothérapeute** : ouais voilà c'est ça.

**Gaëlle (SF)** : Il n'y a pas d'ergo donc bon voilà. C'est méconnu mais pas inintéressant, mais vraiment méconnu. Mais ouais vraiment, si je pense que ton mémoire ça peut aider à, tu vois l'introduire un peu dans notre milieu et rien que ça, ça touche énormément, énormément de patientes hein.

**Étudiante ergothérapeute** : bah j'espère, c'est mon but aussi donc j'espère que ça aura un impact, on verra. Mais du coup vous pensez que c'est une bonne chose de sensibiliser les autres professionnels.

**Gaëlle (SF)** : Ah je pense que oui. Je ne suis pas la seule à ne pas connaître hein. Vraiment s'il fallait questionner toute la maternité de Saint Pierre je pense qu'il y en a plein qui ne savent pas forcément ce que c'est hein. Donc je ferai l'expérience, je poserai la question et je pourrais te faire un retour, je suis sûre que y a plus de la moitié qui ne connaissent pas ou du moins très peu.

**Étudiante ergothérapeute** : ouais mais ça ne m'étonne pas, parce qu'après ce n'est pas, ce ne sont vraiment pas du tout les mêmes milieux dans lesquels on travaille. On est plus sur des centres de rééducation, en hôpital psychiatrique, enfin des trucs en libéral mais pas du tout avec les sage-femmes c'est dommage. J'espère qu'un jour ça va pouvoir changer mais après on en parlait avec Sylvie mais nous on n'est pas conventionné donc on n'est pas remboursé. Donc si on travaille directement en maternité, on travaille en fait dans la fonction publique et là on a on peut intervenir auprès des patientes sans qu'elles payent mais si elles viennent dans un cabinet libéral par exemple bah ça sera à leurs frais du coup ça aussi ça dépend du type de population, du contexte social.

**Gaëlle (SF)** : Ici c'est vrai qu'il y a beaucoup de patientes qui sont en situation financière compliquée donc c'est pour ça aussi que nous on fait souvent appel aux mêmes professionnels et pas forcément comme tu dis aux ergothérapeutes, aux ostéos, ouais parce qu'on sait que ça ne touchera pas ce type de population là et ce sera inintéressant. On le conseillera mais elles n'iront pas forcément.

**Étudiante ergothérapeute** : C'est un peu l'aspect on va dire négatif qu'il va falloir que je mentionne quand même. On verra bien où ça va mener.

**Gaëlle (SF)** : C'est bien, c'est très intéressant tout ça.

**Étudiante ergothérapeute** : Bah oui moi ça m'intéresse en tout cas, donc c'est le principal parce que pour tout dire, je voulais faire sage-femme du coup j'ai essayé de mêler un peu les deux dans mon mémoire et c'est très intéressant. Et je me rends compte qu'effectivement il n'y a rien du tout sur ce sujet mais vraiment, alors qu'il y a pleins de choses à faire je pense.

**Gaëlle (SF)** : Il y a plein de choses oui c'est sûr.

**Étudiante ergothérapeute** : On verra bien ! Bon en tout cas j'ai fini de poser mes questions normalement finalement ça a duré moins de temps que prévu.

**Gaëlle (SF)** : Ça roule.

**Étudiante ergothérapeute** : En tout cas merci beaucoup vraiment.

**Gaëlle (SF)** : ouais ben oui merci à toi aussi. Bon courage en tout cas.

Étudiante ergothérapeute : Ben merci beaucoup et puis ben si vous voulez les résultats de l'enquête, de l'étude il n'y a pas de souci je pourrais vous les envoyer ou vous pourrez directement demander à Sylvie.

Gaëlle (SF) : il n'y a pas de souci je lui demanderai parfait.

Étudiante ergothérapeute : Ben merci encore et puis bah bonne journée. Au revoir.

Gaëlle (SF) : Au revoir.

# Résumé

## **Résumé en français :**

**Titre :** Promouvoir le bien-être maternel : rôle de l'ergothérapie dans le maintien de l'équilibre occupationnel pendant la grossesse.

**Sous-titre :** Exploration de l'efficacité de l'ergothérapie axée sur l'équilibre occupationnel des femmes enceintes.

**Introduction :** La grossesse est un moment clé dans la vie d'une femme. Elle marque un tournant qui peut parfois avoir un impact sur la femme, sur sa vie et ses occupations. Notamment car cette période est source de changements importants qui peuvent amener un chamboulement dans leur équilibre occupationnel. Selon nos différentes recherches, nous avons pu constater que l'accompagnement en ergothérapie auprès de ces femmes n'est à l'heure actuelle pas pratiqué.

**Objectif de l'étude :** L'objectif de ce mémoire est de montrer l'intérêt d'un accompagnement en ergothérapie auprès des femmes enceintes par le biais de l'équilibre occupationnel.

**Méthode :** Concernant la méthode utilisée, nous nous baserons sur des données qualitatives que nous récolterons par le biais d'entretiens à destination des ergothérapeutes ainsi que des gynécologues et des sages-femmes. Nous aurons alors deux grilles d'entretien qui nous permettront de récolter chez les professionnels qui accompagnent la femme enceinte leurs connaissances sur l'ergothérapie, les besoins qu'ils peuvent identifier sur le terrain et leur attrait à la sensibilisation.

À propos des ergothérapeutes nous récolterons des données concernant leurs expériences auprès de ce public ainsi que leurs connaissances sur certaines notions propres à l'ergothérapie.

**Résultats :** Pour ce qui est des résultats, nous constatons qu'aucun ergothérapeute n'a travaillé auprès de ce public mais que la plupart des professionnels interrogés s'accordent à dire que la grossesse pourrait être considérée comme une situation de handicap.

Le métier d'ergothérapeute est peu connu des professionnels qui accompagnent la femme enceinte, même s'ils pourraient envisager une collaboration dans l'intérêt de leurs patientes.

**Conclusion :** L'accompagnement en ergothérapie auprès des femmes enceintes dans l'intérêt d'un maintien de leur équilibre occupationnel n'est à ce jour pas démocratisé. Une méconnaissance du métier d'ergothérapeute et de ce qu'il pourrait apporter dans l'accompagnement des femmes enceintes freine la collaboration qui pourrait être réalisée entre les différents professionnels et les patientes.

**Mots clés :** femme enceinte, équilibre occupationnel, ergothérapie, occupation, situation de handicap, sensibilisation

## Abstract

Title : Promoting maternal well-being: the role of occupational therapy in maintaining occupational balance during pregnancy.

Subtitle: Exploring the effectiveness of occupational therapy for occupational balance in pregnant women.

Introduction: Pregnancy is a key moment in a woman's life. It marks a turning point that can sometimes have an impact on every woman, on her life and occupations. Especially because this period leads to significant changes that can alter her occupational balance. According to our various researches, we have found that, at present, occupational therapy accompaniment is not carried out.

The study objectives: The aim of this dissertation is to demonstrate the value of occupational therapy support for pregnant women through occupational balance.

Method: Regarding the method, we will base ourselves on qualitative data collected by interviews for occupational therapists and gynecologists or midwives. We will use two interview grids that will allow us to gather knowledge on occupational therapy among professionals who care for pregnant women, the needs that these professionals can identify in the field and also their interest in raising awareness.

Results: about the results, we find that no occupational therapist has worked with these people. However, most professionals interviewed agree that pregnancy could be perceived as a disability.

The occupational therapist profession is unknown to most of professionals who care for pregnant women. However, they could consider collaboration in the interest of their own patients.

Conclusion : The monitoring of pregnant women by occupational therapists, in the interest of maintaining their occupational balance, is not currently democratized. The lack of knowledge of the occupational therapist profession and what it could bring in the support of pregnant women is a barrier to possible collaboration between different professionals and patients.

Keywords : pregnant women, occupational balance, occupational therapy, occupation, disability, awareness-raising