



CHU
TOULOUSE



PREFMS

Pôle régional d'enseignement
et de formation aux métiers de la santé

Institut de Formation en Ergothérapie

-TOULOUSE-

Mémoire de fin d'étude en Ergothérapie :

Favoriser l'engagement en activité d'un patient :
L'activité physique, un levier à exploiter, émanant de
l'éducation à la santé.

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

Directrice de mémoire : Isabelle Marchalot

ARGUEL Océane

Mai 2024

Promotion 2021-2024



Engagement et autorisations

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

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

Fait à Toulouse

Le : 15/05/2024

Signature du candidat :

ARGUEL Océane

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Arguel', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.



AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'ANFE

Je soussignée ARGUEL Océane

Etudiante en ergothérapie de l'Institut de Formation de Toulouse

Auteure du mémoire de fin d'étude intitulé :

**FAVORISER L'ENGAGEMENT EN ACTIVITE D'UN PATIENT :
L'activité physique, un levier à exploiter, émanant de l'éducation à la santé.**

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
- Permettre le téléchargement de mon mémoire via ce site.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de la convention signée entre l'ANFE et le SIFEF, 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 Toulouse

Le 16/05/2024

Signature :

ARGUEL Océane

Notes aux lecteurs

Ce travail est réalisé conformément à l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au Diplôme d'État d'Ergothérapeute.

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

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

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

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

Remerciements

Je souhaite exprimer ma reconnaissance envers toutes les personnes qui m'ont soutenu tout au long de la rédaction de ce mémoire.

En premier lieu, je tiens à remercier ma directrice de mémoire M^{me} Marchalot Isabelle pour son accompagnement précieux, ses conseils constructifs et sa disponibilité tout au long de cette année.

Je souhaite également adresser mes sincères remerciements à l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'IFE de Toulouse, M^r CAIRE Jean-Michel, M^{me} CHASSAN-MENON Clémence, M^r LETELIER Alfredo, M^r DULLIN Alban et M^{me} MARONIER Maud. Votre soutien et votre bienveillance ont été les piliers de mon cheminement vers l'accomplissement personnel.

Je tiens également à remercier chaleureusement tous les participants à cette étude, dont la contribution a été essentielle à la qualité des résultats obtenus.

Je remercie l'ensemble des personnes qui ont généreusement consacré de leur temps à relire ce mémoire et à le perfectionner.

Un grand merci à mes proches et ma famille pour leur soutien ainsi que leurs encouragements tout au long de ces trois années de formation. Leur présence précieuse a été le moteur qui m'a permis d'accomplir ce chemin avec détermination et confiance.

Un sincère merci à mes amis d'enfance ainsi qu'à ceux rencontrés durant la formation pour leur compréhension et leur soutien inestimable lors des moments de doute et de stress. Leur présence précieuse a façonné la personne que je suis aujourd'hui, et je leur en suis profondément reconnaissante.

"Cela semble toujours impossible jusqu'à ce que ce soit fait."

Nelson MANDELA

"Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils ont réussi."

Mark TWAIN

Sommaire

Introduction	1
1 Problématique	2
1.1 Contexte	2
1.2 Situation professionnelle vécue	2
1.3 Question de départ.....	3
1.4 Lectures préliminaires	4
1.4.1 L'éducation à la santé	4
1.4.2 Activité et ergothérapie	7
1.4.3 Synthèse	11
1.4.4 Enquête terrain.....	12
1.4.5 Problématique.....	13
2 Cadre théorique	14
2.1 L'engagement.....	14
2.1.1 Généralités.....	14
2.1.2 Engagement et éducation à la santé	14
2.1.3 Occupations et engagement.....	15
2.1.4 Engagement occupationnel	16
2.1.5 Engagement et ergothérapie	17
2.1.6 Synthèse	18
2.2 L'activité physique	18
2.2.1 Définitions	18
2.2.2 Les caractéristiques de l'activité physique.....	19
2.2.3 Bienfaits et importance de l'activité physique	20
2.2.4 Recommandations d'activité physique	21
2.2.5 Activités physiques et activités du quotidien	22
2.2.6 Activité physique et engagement.....	23
2.2.7 Activité physique du quotidien et ergothérapie.....	23
2.2.8 Synthèse	24
2.2.9 Synthèse du cadre théorique.....	25
3 Investigation sur le terrain	26
3.1 Méthodologie retenue.....	26
3.2 Investigation sur le terrain	26

4	Résultats du travail de recherche	28
4.1	Connaissance de l'éducation à la santé chez les ergothérapeutes	29
4.1.1	Connaissance globale	29
4.2	Connaissance de la notion d'engagement chez les ergothérapeutes	30
4.2.1	L'engagement en global	30
4.2.2	Connaissance générale de la répercussion d'un engagement fort chez un individu	31
4.2.3	Conséquence de la répercussion d'un engagement faible chez un individu	31
4.2.4	Lien entre engagement et perception positive	32
4.2.5	Favoriser l'engagement en ergothérapie : Moyens utilisés par des ergothérapeutes	32
4.3	La notion d'activité physique.....	33
4.3.1	La connaissance de l'activité physique par les ergothérapeutes	33
4.3.2	Les bienfaits de l'activité physique	34
4.3.3	La promotion de l'activité physique en ergothérapie	35
5	Discussion	36
5.1	Limites de l'étude.....	36
5.2	Confrontation de l'hypothèse avec les résultats de l'enquête	36
5.3	Récapitulatif des constats	38
5.4	Recommandations	38
5.5	Synthèse	39
	CONCLUSION	40
	Bibliographie	41
	Tables des Annexes	1
	Annexe I : Consentement à l'exploitation de données	16
	Annexes IV : Tableau des définitions d'intensité de pratique d'activité physique pour le secteur clinique.....	1
	Annexes V : Echelle de Perception de l'Effort associé à chacun des niveaux d'intensité de pratique d'activité physique	1
	Annexes VI : Mail envoyé aux ergothérapeutes.....	1
	Annexes VII : Résultats du questionnaire.....	1

Glossaire

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

MCPO : Modèle Canadien de la Participation Occupationnelle

AVQ : Activités de la Vie Quotidienne

CCTE : Cadre Conceptuel du groupe Terminologie de Enothe

MCRO : Modèle Canadien du Rendement Occupationnel

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire

MET : Metabolic Equivalent of Task

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Introduction

Nos journées sont rythmées par notre engagement dans plusieurs activités, englobant à la fois des gestes à première vue simples tels que se lever, s'habiller et des activités plus intenses comme aller faire un footing, jouer au basket, etc. Nous entendons parfois : c'est une personne en bonne santé, elle est active, elle est engagée. L'éducation à la santé insiste d'ailleurs sur l'importance de rester actif et engagé pour faciliter le maintien de sa santé : « *bouger c'est la vie* », tout en démocratisant le terme « actif » : « *il n'est pas nécessaire d'être sportif pour être physiquement actif* ».

Le terme « activité » est également un des concepts clés de l'ergothérapie. A l'origine de l'ergothérapie, une devise était omniprésente: « *quel que soit l'activité elle sera thérapeutique* ». L'ergothérapie ciblait alors uniquement le déplacement, la manipulation d'objets pour favoriser santé et bien-être. Actuellement, l'activité en ergothérapie a évolué, elle se doit d'être signifiante et significative, ceci afin de faciliter et favoriser l'engagement. La valeur, l'intensité accordée à chaque activité est cependant subjective et varie selon les individus. Ce qui peut être significatif et vecteur d'engagement pour les uns peut être désengageant pour les autres. Par exemple, certaines personnes pensent au jardinage comme un moment de détente, un temps à soi permettant un équilibre de vie, à ce titre ils investissent grandement cette activité, alors que d'autres le pense comme une contrainte à fuir. Citons encore l'activité « *sortir les poubelles* » qui peut être une activité d'intensité faible pour l'un (j'habite dans une maison et mes poubelles sont à 1m de la porte d'entrée) ou intense pour un autre (j'habite dans un immeuble et les poubelles sont au rez-de-chaussée, au fond d'un couloir de 50m) ou encore l'abandon de certaines activités très signifiantes par une personne en situation de handicap faute des capacités physiques nécessaires à sa réalisation.

Ce mémoire questionne l'engagement cité par l'éducation à la santé comme vecteur de santé et qualité de vie. La promotion de l'activité physique citée par l'éducation à la santé comme facilitateur d'engagement peut-elle être un levier exploitable par les ergothérapeutes afin d'accompagner certains patients vers un engagement plus optimal ?

Cet écrit étudie en premier lieu deux champs : **l'éducation à la santé et l'activité humaine**, puis deux concepts : **Engagement et Activité Physique**. L'objectif est de valider, partiellement valider ou invalider notre hypothèse selon laquelle la promotion de l'activité physique en ergothérapie peut être un levier favorisant l'engagement en activité des patients.

1 Problématique

1.1 Contexte

Dès le début des études au sein de l'Institut de Formation, l'ergothérapie a été définie comme un domaine d'intervention ciblé sur les personnes éprouvant des difficultés dans la réalisation de leurs activités. L'ergothérapeute joue un rôle primordial dans le maintien et l'engagement d'une personne dans ses activités. La première année permet d'aller plus loin, en découvrant le lien qui unit ergothérapie et activité humaine tout en appuyant le rôle de cette dernière, perçue comme vectrice de santé. En parallèle les études en ergothérapie mettent en avant l'importance des occupations de vie dans l'engagement d'une personne. Ce terme d'occupation peut être traduit par activité signifiante et significative. Retenons qu'à nouveau le terme « d'activité » est mis en avant. Les termes « activité » et « ergothérapie » semblent donc toujours évoluer sur des chemins très proches. Reprenons maintenant un domaine plus large que l'ergothérapie : la vie quotidienne. L'éducation à la santé s'emploie à promouvoir la santé physique et mentale des individus en facilitant la promotion de comportement favorable à la santé et l'adoption de pratique saine comme le bien manger mais aussi la pratique d'activité physique. Très tôt nous sommes inscrits dans des activités de jeux, puis de loisirs sportifs ou non. Ceci avec pour objectif de nous maintenir en bonne santé sociale, physique et cognitive. Ceci fait écho à la personne active que je suis. Pratiquant le vélo de route depuis l'âge de 12 ans et le football depuis 7 ans, l'engagement, le niveau d'activité modérée ou élevée qui en ressortent son essentiel et participent à la satisfaction que me procurent ces deux pratiques. Ces loisirs sont des activités sportives, à fortes intensité et fréquence. Ce sont des occupations importantes pour lesquelles aucune démotivation n'apparaît. En effet, elles me permettent de maintenir un certain équilibre de vie, participent à mon développement personnel, ainsi qu'à mon engagement dans la vie quotidienne. J'ai ainsi bénéficié d'une éducation à la santé dès le plus jeune âge. De nouveau nous pouvons noter que les termes « activité » et « éducation à la santé » semblent toujours évoluer vers un chemin similaire : celui facilitant l'engagement.

1.2 Situation professionnelle vécue

Au cours des différents stages effectués dans le cadre de la formation, j'ai pu accompagner de nombreuses personnes ayant subi un changement d'état de santé ce qui m'a permis de visualiser l'ensemble des activités que ces dernières ont pu perdre suite à cela. Du

jour au lendemain ces personnes privées physiquement de nombreuses activités qu'elles réalisaient dans leur vie quotidienne ont vu leur équilibre de vie mis en péril. En effet, elles n'ont pu, du fait de leur problème de santé, initier des activités favorables à leur santé et se retrouvent limitées dans la réalisation de certains gestes. Par conséquent, des activités qu'elles réalisaient au préalable sans difficultés particulières sont devenues physiquement plus complexes voire impossible à accomplir. Prenons l'exemple, de Monsieur X que j'ai pu accompagner durant un stage effectué en neurologie et qui exprime un désengagement important dans les activités. Ce dernier, parle de l'arrêt de son activité sportive (le vélo) comme d'une grande source de démotivation dans son parcours de vie. Il avait la possibilité avant son hospitalisation d'adopter des comportements décrits en termes d'éducation à la santé comme bénéfique. Cette activité source de plaisir participait à son bien-être physique et mental ainsi qu'à son engagement dans son parcours de vie. Se voyant limité dans la réalisation de ses activités, ce dernier a vu son estime de soi diminuer ce qui a énormément impacté son moral et sa motivation à s'impliquer. Par conséquent, lors des séances ce dernier percevait de moins en moins l'intérêt de s'engager dans les activités prescrites. Toutefois, la mise en place d'activités qui avaient du sens pour lui (travail de la force musculaire des quadriceps, indispensable pour la pratique du vélo) ont permis de susciter à nouveau une motivation, un engagement ainsi que l'intérêt du patient.

1.3 Question de départ

Du contexte décrit dans cet écrit (sportive, étudiante en ergothérapie) et des situations vécues en stage émanent de multiples questionnements :

- Est-il possible de faciliter l'engagement de quelqu'un dans un parcours rééducatif alors qu'il se dit désengagé par tout ce qu'il a perdu ?

- Est-il possible d'initier une éducation à la santé chez des personnes ayant des difficultés à s'engager physiquement ou cognitivement dans une activité ?

- L'activité humaine vectrice de santé est-elle la thématique commune à l'ergothérapie et à l'éducation à la santé ?

Ne pouvant tout traiter,

ce mémoire s'oriente vers la question de départ ci-dessous :

L'éducation à la santé peut-elle être une référence dans l'accompagnement ergothérapeutique des patients en privation d'activités ?

1.4 Lectures préliminaires

1.4.1 L'éducation à la santé

1.4.1.1.1 Généralités

Selon l'OMS (36^e assemblée mondiale de la santé en 1983), l'éducation à la santé est définie comme « *tout ensemble d'activités, d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir et à faire ce qu'ils peuvent individuellement ou collectivement pour conserver la santé* ». L'éducation à la santé est un processus par lequel les personnes ou les groupes de personnes apprennent les facteurs favorisant la promotion, l'entretien ou la restauration de la santé. C'est une composante des soins qui vise à encourager l'adoption des comportements favorables à la santé. Nous remarquons ainsi qu'à travers l'éducation à la santé, nous retrouvons une notion très forte de recherche d'acteur de santé et d'autonomie. De nos jours, c'est en ce sens que la population avec ou sans handicap doit évoluer. Chaque personne est amenée à s'engager dans sa prise en soins afin que le changement vienne d'elle et non de la personne qui l'accompagne. En effet comme l'indique l'OMS, on parle d'éducation à la santé lorsque les professionnels de santé, comme les ergothérapeutes favorisent, et encouragent l'engagement ainsi que la participation dans des activités.

D'autre part, le Plan National d'Education à la Santé, en février 2001, indique que « *l'éducation à la santé a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité* », (Circulaire DGS/SD6 n° 2001-504, 2001). Elle s'adresse à la population dans son ensemble avec le souci d'être accessible à chacun.

L'éducation à la santé se situe dans le champ de la prévention en santé avec 3 composantes : la santé primaire (prévention), la santé secondaire (traitement) et la santé tertiaire (réhabilitation). L'éducation à la santé est ainsi une préoccupation majeure pour les professionnels de santé dont l'objectif est d'amener les personnes à s'engager par eux-mêmes et non à les conseiller ou à les convaincre, de les accompagner et non de les diriger, en leur expliquant les intérêts. De plus, en réalité, les professionnels peuvent se retrouver face à des individus ayant des parcours différents, par conséquent, il faut que l'information soit accessible et comprise de tous.

Les objectifs de l'éducation à la santé sont variés. Il s'agit tout d'abord comme nous venons de le voir précédemment, de développer des actions préventives en matière de santé. D'autre part, l'éducation à la santé vise à favoriser l'engagement de la personne via le développement de ses capacités en valorisant son autonomie et sa responsabilité. En fonction des besoins de la population, de la personne, divers axes de travail sont possibles : l'hygiène de vie, l'éducation nutritionnelle, l'éducation à la sexualité, la prévention des conduites addictives ou encore la promotion de l'activité physique.

1.4.1.2 Education à la santé et engagement

L'objectif de l'éducation à la santé est d'engager toute la population dans une démarche promotrice de santé, c'est-à-dire en les informant, en leur permettant de travailler leur discernement, en vue de promouvoir un bien-être physique, psychologique et social durable. L'éducation à la santé appuie l'importance de pouvoir emmener chacun, quel que soit son niveau vers un engagement vecteur de santé. Ainsi, la notion d'engagement tient une place importante dans l'éducation à la santé des personnes. Comme le souligne WILCOCK, « *l'être humain a besoin de s'engager dans des activités pour maintenir et développer ses capacités, sa vie en société mais aussi sa santé* » (Wilcock, 2016).

Les professionnels vont jouer un rôle important dans le développement, l'accompagnement et le maintien de l'engagement d'une personne. En effet, l'engagement est le versant motivationnel et émotionnel de la réalisation de l'occupation ou de l'activité et il a des effets positifs sur la performance. Nous remarquons que lorsque nous sommes engagés dans une activité, nous allons tout faire pour arriver au bout de sa réalisation afin d'atteindre son objectif, d'en tirer profit... et ce malgré les difficultés que nous pouvons rencontrer. L'engagement est subjectif, il s'agit d'un sentiment personnel et propre à chacun. Il va varier en fonction de l'intérêt qu'une personne éprouve pour une activité ou une occupation. Ainsi, pour soutenir l'engagement d'une personne dans une démarche d'éducation à la santé, l'élément clé va être de s'appuyer sur les activités pour lesquelles, l'individu éprouve un certain intérêt (les occupations).

1.4.1.3 Education à la santé et empowerment

Créer les conditions favorisant l'engagement des personnes est une des conséquences de l'empowerment. Les chartes d'OTTAWA (OMS, 1986) et de BANGKOK (OMS, 2005) définissent la promotion de la santé comme un processus de mise en capacitation ou

empowerment des populations, afin que celles-ci obtiennent un meilleur contrôle sur leur santé et ses déterminants, en vue de l'améliorer. *L'empowerment* articule deux dimensions, celle du pouvoir, qui constitue la racine du mot, et celle du processus d'apprentissage pour y accéder. « *Il s'agit d'un processus de transformation personnelle par lequel les patients renforcent leur capacité à prendre effectivement soin d'eux-mêmes et de leur santé, et pas seulement de leur maladie ou de leur traitement* » (Aujoulat I., 2017).

Le mouvement *d'empowerment*, développé à l'initiative des usagers, marque une progression du « faire pour » vers le « faire avec » (émancipateur et valorisant). Cette notion, trouve pleinement son importance dans l'éducation à la santé dont le but est d'aider les individus à adopter des comportements favorables à une bonne santé. L'éducation à la santé va se réapproprier cette notion *d'empowerment*, en particulier sur la question de la « *capacité des individus à acquérir du pouvoir socialement, politiquement, économiquement et psychologiquement* ». Cela est permis grâce au développement des compétences individuelles et la prise en compte du contexte (environnement, groupes sociaux) afin que les compétences acquises par la personne soient efficaces et permettent une meilleure prise de décisions. A la fois objectif et moyen, cette notion renvoie au fait de renforcer le « *pouvoir* » de chacun afin qu'il puisse l'exercer au sein de la société dans une perspective de santé optimale. L'OMS considère *l'empowerment* des patients en fonction d'objectifs à atteindre dans la politique de santé actuelle. Le but est de rendre les citoyens autonomes et de distribuer des soins centrés sur le patient pour améliorer l'efficacité des interventions.

Ainsi, nous venons de voir que l'empowerment, est un processus par lequel les individus acquièrent plus de contrôle sur leur santé et leur décision de vie, favorisant une participation active aux stratégies préventives. En termes d'éducation à la santé, il va s'agir :

- d'informer l'ensemble de la population sur l'intérêt de pratiquer une activité physique régulière ;
- d'adopter des changements sur le long terme ;
- de fournir les outils nécessaires pour surmonter les obstacles afin de rester engagé et motivé dans le maintien de leur santé.

1.4.1.4 Synthèse

L'éducation à la santé travaille sur la notion de santé qui est alors perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie. C'est un processus facilitant l'implantation de bonnes pratiques en santé et s'adresse à toute la population (avec ou sans

pathologie). Elle incarne un concept positif mettant en valeur les ressources sociales, individuelles et physiques. L'éducation à la santé vise à favoriser l'engagement de la personne via le développement de ses capacités en valorisant son autonomie et sa responsabilité selon diverses thématiques. L'éducation à la santé joue un rôle crucial dans l'amélioration des recommandations en mettant en avant l'importance de l'engagement personnel de l'individu, le rendant ainsi acteur de sa propre santé.

1.4.2 Activité et ergothérapie

Lorsqu'un problème de santé survient, certaines personnes peuvent se voir privées de leurs occupations habituelles, rendant ainsi complexe leur implication dans une activité. C'est là que l'ergothérapie, profession centrée sur les activités, va jouer pleinement son rôle. Ce rôle peut être défini comme un accompagnement vers un engagement significatif et optimal d'une personne en restriction d'activités. Selon le prisme de l'éducation à la santé, défini dans le chapitre précédent, les ergothérapeutes zooment sur la thématique activité et gagent que le maintien d'une activité importante est source de motivation et de maintien d'un engagement comme acteur de sa vie.

1.4.2.1 Généralité sur l'activité

L'homme effectue de nombreuses activités au cours d'une journée afin de satisfaire ses besoins, ses envies, ses rôles... Nous retrouvons d'ailleurs plusieurs auteurs qui appuient l'importance des activités dans notre vie quotidienne : « *L'activité est aussi nécessaire à l'humain que boire et manger* » selon (Dunton, 1919), « *Les activités constituent un facteur de santé : elles influent tant sur la santé physique que sur la santé psychique* » (American Occupational Therapy Association, 1999). Mais qu'entendons-nous par le terme « activité » ?

Selon le dictionnaire Larousse, l'activité est définie comme un « *Ensemble de phénomènes par lesquels se manifestent certaines formes de vie, un processus, un fonctionnement* », une « *faculté d'agir* », ou encore un « *ensemble d'actions* » (Larousse, 2010). Zoomer sur certains mots clés de cette définition générique est riche et ce sont d'ailleurs ces mêmes mots « *action* » et « *agir* » que l'on retrouve dans l'origine de ce terme. Selon BERTHOZ, « *le cerveau est essentiellement un organe pour l'action* » (Berthoz, 2006). L'activité est donc une capacité à agir, à fonctionner qui implique les fonctions internes de la personne (physique, psychique, sensorielle, sociale). Elle peut de ce fait devenir physique ou cognitive voire les deux. Une activité est définie comme « *l'ensemble des processus par et*

dans lesquels est engagé un être vivant, notamment un sujet humain, individuel ou collectif, dans ses rapports avec son environnement, et les transformations de lui-même s'opérant à cette occasion » (Barbier, 2015). L'activité concerne donc un sujet engagé et son rapport avec l'environnement dans lequel il évolue. Comme l'énonce K. CHARRAS, l'environnement joue un rôle primordial pour la mise en œuvre d'activités répondant aux besoins et aux attentes des usagers (Charras, 2015).

1.4.2.2 Généralité sur la privation d'activité en santé

On ne peut pas parler de développement d'activité, d'engagement dans le quotidien sans évoquer la privation d'activités. Le terme de privation peut être défini comme : le « *fait de se priver volontairement ou d'être privé par les circonstances des choses nécessaires, essentielles* » (Larousse, 2010). C'est un terme large qui désigne diverses situations (privation de soins, de liberté, d'emploi...) et la cause d'une privation d'activité peut être multiple (matérielle, sensorielle, sociale...).

Dans cet écrit, nous ciblons uniquement les causes dues à un changement d'état de santé. La privation d'activité fait alors référence à une situation où une personne est empêchée ou limitée dans sa capacité (ex : perte de mobilité dans l'extension du coude) ou dans sa performance (ex : difficulté à approcher un objet) ; ou bien elle peut résulter d'un choix volontaire (ex : je ne me sens pas capable ou je n'ai pas l'énergie pour). Cela peut être dû à une perte des capacités physiques, cognitives, ou sociales, à des contraintes environnementales (ex : résider au deuxième étage sans ascenseur et se déplacer en fauteuil roulant) ou économiques. De ce fait, les conséquences sont majeures sur le bien-être physique, psychologique et social pouvant être à l'origine d'une diminution de la condition physique, d'une augmentation du risque de survenue d'un problème de santé, d'une faible estime de soi, d'un isolement social... Ces conséquences vont donc varier en fonction de la nature spécifique de la privation d'activité, de la durée et de la manière dont elle est perçue par la personne concernée.

1.4.2.3 Généralités sur l'Ergothérapie

L'ergothérapie est décrite par l'Association Nationale Française en Ergothérapie (ANFE), en 2023, comme une profession de la santé qui vise à aider les individus à agir activement et de manière significative dans leur vie quotidienne malgré des problèmes de santé, une situation de handicap ou des limitations fonctionnelles. L'ergothérapeute est donc

un « *spécialiste du rapport entre l'activité (ou occupation) 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 garantir un accès sécurisé et autonome aux activités que les individus désirent ou doivent entreprendre* » (ANFE, 2023). Nous constatons donc que les ergothérapeutes jouent un rôle important dans le développement, la restauration ou le maintien des performances d'une personne dans ses activités significatives, signifiantes (occupations) autrement dit qui sont importantes pour elle. L'ergothérapie participe ainsi à aider toutes personnes à se reconstruire une image positive, en action, alors même que cette image a été altérée par un handicap (physique, mental, social, etc.). « *En tant qu'ergothérapeute nous sommes amenés à nous interroger sur ce qui pousse ou non une personne à s'engager dans une activité de la vie quotidienne qui pourrait lui permettre de susciter son dynamisme vital et donner du sens à son histoire* » (ANFE, 2023).

1.4.2.3.1 Origine de la thématique Activité en ergothérapie

La première référence aux activités de la vie quotidienne a été signalée par SHELDON en 1935. Ces dernières comprennent des tâches que nous réalisons tous les jours, et ce, de manière automatique telles que manger, s'habiller, faire sa toilette mais également les déplacements d'une surface à une autre (du lit, au fauteuil ou à la douche). Dans un second temps nous retrouvons les activités instrumentales de la vie quotidienne qui exigent des fonctionnements cognitifs plus complexes que les activités basiques de la vie quotidienne (utiliser son téléphone). Les activités sont ainsi classées selon leur degré de complexité : le niveau le plus élémentaire étant le maintien de la vie, suivi de l'autonomie physique illustrée par les AVQ personnelles, l'autonomie instrumentale et enfin le comportement social (Les activités de la vie quotidienne, 2012).

1.4.2.3.2 Activités et occupations

L'ergothérapie en 2006 fait un lien entre les activités et les occupations. Nous devons ce lien à M.C.MOREL qui montre l'importance de différencier une activité signifiante et significative. « *Une activité est signifiante lorsqu'elle a un sens pour la personne, elle est significative lorsqu'elle a un sens pour l'environnement social* » (Morel M.C., 2006). Pour guider l'évaluation et leur intervention, les ergothérapeutes peuvent s'appuyer sur différents modèles. Nous retrouvons notamment, le Modèle Canadien de la Participation Occupationnelle (MCPO) qui est un modèle mettant en évidence les liens qui existent entre la personne, son environnement, ses activités. Il met l'accent sur :

- **l'occupation** qui se réfère aux activités que les individus réalisent au quotidien (soins personnels, les activités de production : le travail, les tâches ménagères et les loisirs) ;
- le **bénéficiaire** qu'il nomme client. Ce modèle reconnaît l'importance de la perspective individuelle dans la manière dont chaque individu s'engage dans ses activités au quotidien, en tenant compte de ses valeurs, motivations, croyances et intérêts propres, ce qui est essentiel en ergothérapie ;
- **l'environnement** et l'influence qu'il a sur nos actions et notre façon d'agir.

Ce modèle correspond pleinement au champ de ce mémoire puisqu'il nous permet d'identifier le processus par lequel une personne s'engage dans une occupation (activité signifiante et significative), dans un environnement qui est le sien. C'est un modèle largement exploité, comme il a été possible de le visualiser lors des diverses périodes de stages. En effet, dès le premier entretien lors de la rencontre avec le patient, l'ergothérapeute questionne le patient sur ce qu'il aime faire, ce qu'il fait... Parmi les valeurs défendues par les ergothérapeutes, il est reconnu que « *la santé est fortement influencée par la capacité d'une personne de choisir et de diriger ses occupations quotidiennes* ». L'intervention proposée lors des séances consiste donc à « *fournir des opportunités d'action* » (Riou G., 2017). Ainsi, s'appuyer sur les activités antérieures, les occupations d'une personne lors du parcours de soin est source de motivation et d'engagement pour elle.

1.4.2.3.3 Activité et activité physique du quotidien : une thématique commune entre éducation à la santé et ergothérapie

En 2016, en parallèle du développement de la promotion de l'activité physique auprès de l'ensemble de la population (éducation à la santé), le décret n° 2016-1990 réaffirme l'importance de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant pour les patients atteints d'affections de longue durée. Les ergothérapeutes sont cités à l'article D.1172.2 « *en accord avec le patient et au vu de sa pathologie, de ses capacités physiques et du risque médical qu'il présente, le médecin traitant peut lui prescrire une activité physique dispensée par l'un des intervenants suivants : les professionnels de santé mentionnés aux articles L.4321-1, L. 4331- et L.4332-1* » (Décret République française, 2023). La HAS, en 2016, indique également que « *tout professionnel de santé doit promouvoir l'activité physique des personnes qu'il accompagne* ». Pour aider les ergothérapeutes à développer cette promotion, l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) élabore des recommandations de promotion de l'activité physique. L'ergothérapeute cible les activités du quotidien, les

identifie comme des activités à composantes physiques et cognitives et cherche à les développer au plus haut niveau que la personne peut déployer en fonction de son état de santé et de son environnement. Son intervention revêt donc une importance particulière, surtout lorsque des individus se trouvent fortement limités avec un engagement occupationnel restreint.

1.4.2.3.4 Privation d'activité et ergothérapie

En ergothérapie, nous parlons de privation occupationnelle qui est définie comme étant le manque d'engagements occupationnels d'une personne causé par des facteurs personnels et environnementaux (Christiansen C, 2005). Ainsi, une personne privée de sa possibilité d'agir sur son environnement peut facilement glisser dans un véritable chaos intérieur. Cette dernière peut alors se retrouver comme dépossédée de son identité en perdant sa capacité d'agir, partiellement ou totalement. Cette situation peut entraîner des répercussions sur sa santé tant physique que mentale. En effet, étant incapable de poursuivre son travail, de s'adonner à des loisirs jusqu'alors considérés comme étant importants, de réaliser des activités jusqu'ici effectuées sans difficultés, elle se sent souvent diminuée, dévalorisée, déprimée, inutile. Par conséquent, face à ces changements, la tentation de baisser les bras est grande et la motivation à s'engager dans des activités se retrouve impactée. Les ergothérapeutes jouent un rôle crucial en évaluant les besoins et la qualité de la performance dans une tâche puis en proposant un plan d'intervention personnalisée. Ces plans visent à améliorer l'engagement de la personne vers le plus haut niveau d'activité qu'elle peut avoir en lien avec sa santé.

1.4.2.3.5 Synthèse Activité

L'ergothérapie, étudie l'être humain en action et se focalise sur ses activités signifiantes et significatives en cherchant un engagement optimal de la personne en lien avec son état de santé. A ce titre, elle prend en compte l'impact de l'environnement en tant que frein ou levier à ces activités. L'ergothérapie gage que l'engagement dans nos activités est source de bien-être et de développement d'habiletés. L'objectif est d'atteindre un niveau optimal d'engagement cognitif, social et physique en lien avec l'état de santé de la personne.

1.4.3 Synthèse

L'éducation à la santé s'intéresse à l'ensemble de la population, afin de favoriser leur engagement en tant qu'acteur de santé. Plusieurs thématiques sont promues par l'éducation à

la santé comme l'hygiène, l'activité humaine et physique, etc. En ce sens, les fondements même de l'éducation à la santé peuvent aider les professionnels de santé, notamment les ergothérapeutes qui s'intéressent à une tranche de la population : celle atteinte d'une pathologie, d'une maladie limitant l'engagement. En ergothérapie, certaines thématiques, promues par l'éducation à la santé, se développent. Par exemple, depuis 2016, les ergothérapeutes ont accès à des recommandations pour promouvoir l'activité physique des personnes qu'ils accompagnent.

1.4.4 Enquête terrain

Afin d'identifier la concordance de ces lectures préliminaires avec les pratiques, nous avons proposé une enquête de terrain auprès de 7 ergothérapeutes ou futurs ergothérapeutes, de 7 structures différentes.

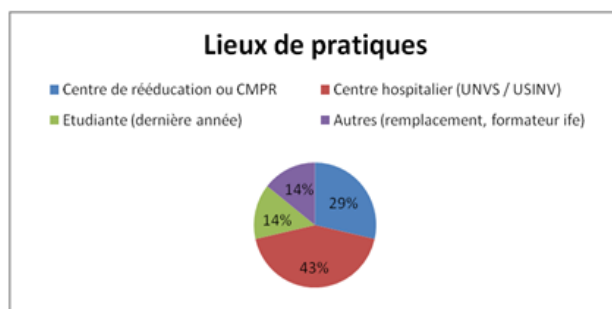


Diagramme représentant les différents lieux de pratiques des ergothérapeutes (ou futurs diplômés) interrogés

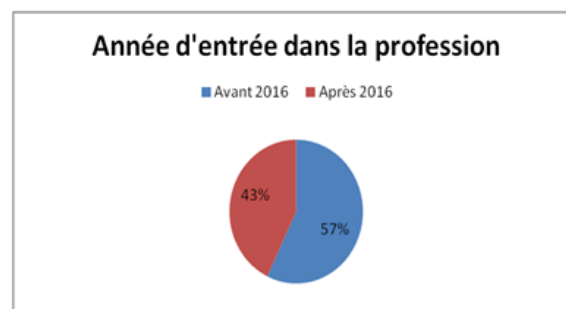


Diagramme représentant l'année d'entrée en formation des ergothérapeutes (ou futurs diplômés) interrogés

Retour des entretiens exploratoires

Constat effectué	Réponses
Un lien peu établi entre éducation à la santé et ergothérapie	7/7
Une certaine confusion entre la notion d'activité physique et la pratique sportive	5/7
Une réduction entre activité physique et activité sportive	4/7
Une connaissance de termes fréquence cardiaque – effort mais sans transposition dans le champ de l'ergothérapie	4/7
Une divergence de compétence en matière de promotion d'activité physique dans sa pratique	5/7
Une promotion active de l'activité physique renvoyée au rôle de	5/7

l'Enseignant en activité physique adaptée (e-APA) ou au Masseur Kinésithérapeute.	
Un défaut de promotion de l'activité physique auprès des personnes accompagnées	5/7

Une notion d'activité physique liée à l'action (mettre le corps en mouvement)	6/7
Une reconnaissance de l'utilité de développer l'activité physique auprès des patients	7/7
Une recherche de levier favorisant l'engagement du patient	4/7

1.4.5 Problématique

D'une part, les lectures préliminaires montrent l'importance en matière d'éducation à la santé d'engager l'ensemble de la population dans une gestion plus personnelle de sa santé. Plusieurs thématiques contribuent à cet objectif dont celui de la promotion de l'activité physique.

D'autre part, le public atteint d'une pathologie doit être accompagné différemment afin d'identifier le plus haut niveau d'activité physique vecteur de santé qu'il convient de développer, afin de les rendre plus acteur de leur santé. Tous les professionnels de santé doivent participer à cette promotion. Les ergothérapeutes sont décrits comme promoteur de l'activité physique du quotidien dans le décret n° 2016-1990 et des recommandations de bonnes pratiques ont été publiées par l'instance savante des ergothérapeutes, l'ANFE. Cependant, l'enquête de terrain montre que la promotion de l'activité physique est peu développée par les ergothérapeutes, voire parfois qu'une confusion subsiste entre activité physique et activité sportive et que les ergothérapeutes sont en recherche de levier favorisant l'engagement du patient.

Ainsi, une problématique subsiste

Quelle thématique pointée par l'éducation à la santé peut être développée en ergothérapie pour faciliter l'engagement des patients ?

Avec pour hypothèse que l'activité physique peut être une thématique pouvant faciliter l'engagement d'une personne.

2 Cadre théorique

2.1 L'engagement

2.1.1 Généralités

L'engagement est défini dans le Petit Robert comme « *l'action de se lier par une promesse ou une convention* ». Ainsi une personne qui s'engage réalise des actions dans et pour une communauté. Le terme d'engagement peut prendre plusieurs significations en fonction du contexte dans lequel il est employé. En effet, en sociologie par exemple, Becker, définit l'engagement comme un processus dynamique qui conduit les individus à initier ou poursuivre une action. Selon lui, nous sommes tous amenés à faire des choix dans nos vies. Face aux différentes perspectives qui s'offrent à nous, nous allons choisir le chemin qui concorde le plus avec nos buts, intérêts et valeurs. Ainsi comme le souligne Kiesler et Sakumara « *L'engagement est un lien qui unit l'individu à ses actes comportementaux (...)* » (Kiesler & Sakumura, 1966). C'est ce que la Théorie de l'Engagement portée par le Professeur Kiesler tend à démontrer. En effet, lorsque nous ne sommes pas en accord avec une situation, alors nous allons agir pour modifier cela. Autrement dit, une personne démontre son engagement par ses actions plutôt que par ses idées ou ses opinions. Elle peut être : « *fortement engagée, faiblement engagée, ou pas engagée du tout* ».

2.1.2 Engagement et éducation à la santé

L'engagement est un élément crucial dans l'éducation à la santé, car il suscite l'implication active et la responsabilisation des individus dans leur propre bien-être et leur propre santé. Tout d'abord, l'engagement dans l'éducation à la santé encourage les individus à prendre soin de leur propre santé. Cela peut se traduire par des actions telles que la recherche d'informations sur la santé, la prise de décisions éclairée concernant le mode de vie et la participation à des programmes de prévention et de promotion de la santé. Nous parlons de **responsabilisation individuelle**.

En parallèle, l'engagement dans l'éducation à la santé peut aider à sensibiliser les individus aux enjeux de santé et aux comportements à risque. En comprenant mieux les facteurs qui influent sur leur santé, les individus sont plus susceptibles de s'engager dans des comportements sains et de prendre des mesures préventives. Nous parlons d'un engagement facilitant une **prise de conscience**.

De plus, l'engagement dans l'éducation à la santé peut également favoriser la participation sociale. Les individus peuvent s'engager dans des initiatives de santé au sein de leur communauté, telles que des programmes de sensibilisation, des groupes de soutien ou des activités de promotion de la santé. Nous parlons de **participation communautaire**.

Ce processus d'engagement recherché dans l'éducation à la santé vise ainsi à autonomiser les individus en leur fournissant les connaissances, les compétences et les ressources nécessaires pour prendre des décisions éclairées concernant leur santé. L'engagement actif peut renforcer ce **sentiment d'autonomie**.

Enfin, l'engagement dans l'éducation à la santé peut également avoir des effets à long terme sur la santé individuelle et publique. En encourageant les comportements sains et la prévention des maladies, l'engagement contribue à promouvoir la santé et le bien-être à long terme, réduisant ainsi le fardeau des maladies évitables sur les systèmes de santé. Nous parlons d'un **processus dans le long terme**.

En résumé, l'engagement est un élément essentiel de l'éducation à la santé car il favorise la responsabilisation individuelle, la prise de conscience, la participation communautaire, l'autonomisation et des effets à long terme sur la santé individuelle et publique.

2.1.3 Occupations et engagement

Les occupations sont définies selon Meyer comme : « *un groupe d'activités, qui a une valeur personnelle et socioculturelle et qui est le support de la participation à la société* » (Meyer, 2013). On parle alors d'occupations ou d'activité signifiante et significative. Ces dernières jouent un rôle important sur l'engagement de la personne. Selon WHALLY, l'engagement d'une personne dans des activités significatives influence la perception que cette dernière a de sa compétence et de sa valeur (Whally, 2004). Comme l'énonce KIELHOFNER en 2008, « *la signification est un élément moteur central pour l'engagement occupationnel* » (Kielhofner, 2008). D'ailleurs, plusieurs études soutiennent que s'engager dans des activités significatives (ou occupations) est bénéfique pour les individus. Une recherche publiée dans Journal of HappinessStudies affirme que « *la participation à des occupations signifiantes et psychologiquement gratifiantes a un effet positif sur la santé et le bien-être de la personne puisqu'elle favorise l'émergence de sentiments positifs, activant ainsi les voies neuronales de la récompense* » (Ikiugu, 2019). Par ailleurs, impliquer le patient

dans sa rééducation par le biais d'activité signifiante va permettre d'accroître sa motivation. (Bigex, 2017). Ainsi, la pratique d'une activité signifiante et significative (occupation) apporte de nombreux bienfaits pour une personne notamment sur son engagement.

2.1.4 Engagement occupationnel

L'engagement occupationnel se définit comme la participation d'une personne dans une occupation, ayant pour elle, une valeur personnelle positive. L'engagement occupationnel fait référence à l'implication et à la participation active des individus dans des activités signifiantes et significatives qui occupent leur temps, leur énergie et leurs ressources. Cette notion est souvent associée au domaine de l'ergothérapie.

Les activités dans lesquelles les individus s'engagent sont importantes pour eux sur le plan personnel, social, professionnel ou récréatif. Elles peuvent varier considérablement en fonction des intérêts, des valeurs et des objectifs de chaque individu. Mais l'engagement occupationnel implique toujours une participation active et volontaire des individus dans les activités qu'ils entreprennent. Cela peut inclure la planification, l'exécution et l'évaluation des activités, ainsi que l'adaptation aux défis et aux changements qui peuvent survenir. Lorsque les individus s'engagent dans des activités qui correspondent à leurs besoins et à leurs intérêts, cela peut contribuer à leur satisfaction personnelle et à leur bien-être général. L'engagement dans des occupations significatives peut également favoriser un sentiment d'accomplissement de réalisation de soi, un fonctionnement et une qualité de vie optimale.

Certaines activités occupent une place importante dans la vie sociale des individus, favorisant ainsi leur intégration dans la société et leur interaction avec les autres. Par exemple, le travail, les loisirs en groupe, le bénévolat et les engagements communautaires peuvent tous jouer un rôle dans la création de liens sociaux. Pour les personnes confrontées à des défis de santé ou à des situations de handicap, l'engagement occupationnel peut jouer un rôle crucial dans leur rétablissement et leur adaptation en leur permettant de continuer à participer à des activités significatives malgré leurs limitations.

En résumé, l'engagement occupationnel se réfère à la participation active des individus dans des activités significatives qui contribuent à leur bien-être physique, mental, émotionnel et social. Plus une personne est engagée de manière significative dans ses occupations, plus la perception qu'elle aura de sa santé et de son bien-être sera positive.

2.1.5 Engagement et ergothérapie

Ce concept est fondamental en ergothérapie où l'engagement se réfère à la participation active et significative des individus dans les activités qui ont du sens et qui plaisent à la personne. L'idée de l'engagement d'une personne dans des activités qui ont du sens pour elle et qui permettent de mobiliser à la fois ses capacités physiques et mentales saines constitue les fondements des activités significatives pour la personne. Selon le CCTE (cadre conceptuel du groupe Terminologie) l'engagement est décrit comme "*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*". Ce concept d'engagement peut alors être relié à celui du « *flow* » développé par CSIKSZENTMIHALYI.M, un psychologue américain. Le *flow* correspond à un « *état de grâce* », durant lequel nous perdons la notion du temps qui passe, nous nous engageons entièrement dans l'activité que nous faisons et de la meilleure façon possible. Ainsi, la personne se concentre sur un but motivant et mobilise les capacités qui lui permettent d'atteindre ce but. Cette notion s'appuie donc sur la motivation, la concentration, les émotions, les compétences de l'individu dans l'objectif d'agir de manière efficace. Le *flow* correspond donc à un état de conscience, ressenti par des personnes lorsqu'elles sont tellement engagées dans une activité que plus rien d'autre n'a d'importance. A l'opposé, on retrouve selon MOORIS et COX (2017), l'ennui et la perte de sens. Lorsque nous réalisons une activité pour laquelle nous portons moins d'intérêt, nous sommes moins efficaces dans sa réalisation et l'envie de se désengager de cette activité augmente.

L'engagement est donc subjectif, il s'agit d'un sentiment personnel et propre à chacun. Il va varier en fonction de l'intérêt qu'une personne éprouve pour une activité ou une occupation. Dans nos lectures préliminaires, nous citons le modèle canadien de performance occupationnelle (MCPO), développé par LAW.M, permettant de cibler 3 domaines interdépendants qui influent sur les capacités d'une personne à s'engager dans ses occupations. En combinant ces trois domaines (habiletés, environnement, exigences de l'occupation) le MCPO favorise la compréhension des facteurs influençant l'engagement. Ainsi, les ergothérapeutes en s'appuyant sur des outils issus de ce modèle analysent l'engagement occupationnel des individus. Nous retrouvons par exemple, la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO) qui évalue le niveau de satisfaction et d'accomplissement ressenti par la personne dans la réalisation d'une occupation.

Selon KIELHOFNER, chercheur et universitaire américain l'engagement dans les activités significatives est nécessaire au bien-être et à la qualité de vie. Pour lui, lorsqu'un individu rencontre des difficultés à participer à ces activités habituelles en raison d'un handicap ou d'une limitation fonctionnelle, les ergothérapeutes :

- accompagnent la restauration de l'engagement. Cela peut impliquer l'utilisation de techniques de réadaptation, de stratégies d'adaptation, de modifications environnementales pour aider la personne à surmonter les freins, à faire ressortir les leviers qu'elle possède et qui peuvent favoriser son réengagement dans sa vie ;
- adaptent l'environnement matériel pour faciliter l'engagement. Cela peut inclure des modifications de l'aménagement de la maison, des adaptations des équipements ainsi que des interventions pour favoriser l'inclusion sociale ;
- sensibilisent la personne et ses proches pour les aider à comprendre l'importance de l'engagement occupationnel dans le rétablissement et le bien-être.

Pour finir nous pouvons citer MEYER, qui indique que l'engagement est donc « *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* » (Meyer, 2013).

2.1.6 Synthèse

L'engagement est un processus dynamique qui conduit les individus à initier ou poursuivre une action. C'est un élément crucial dans l'éducation à la santé, car il engage l'implication active et la responsabilisation des individus dans leur propre bien-être et leur propre santé (responsabilité, autonomie, participation sociale, prise de conscience). Une **personne qui s'engage à travers ses actes** davantage qu'à travers seulement ses opinions est une clé à l'engagement. C'est en ce sens que KIELHOFNER a positionné ce concept dans les notions cruciales pour les ergothérapeutes. Ces derniers accompagnent à l'action, à l'engagement via la reprise d'occupations de vie significatives.

2.2 L'activité physique

2.2.1 Définitions

Selon l'ANSES (2016), l'activité physique est définie comme « *tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du métabolisme de repos* ». Maintenir un équilibre adéquat entre la dépense d'énergie engendrée par la pratique d'une activité physique et l'apport énergétique favorise une qualité

de vie optimale, contribue au maintien de la santé et permet ainsi à un individu de s'engager pleinement dans ses occupations de vie. Nous retrouvons un élément important en lien avec le concept d'engagement, c'est-à-dire un zoom sur la notion que l'engagement est une action.

L'activité physique englobe diverses pratiques pouvant se dérouler dans des contextes variés, réparties principalement dans quatre domaines clés :

- Le domaine professionnel, les déplacements, les tâches domestiques et les loisirs.

Ainsi, il peut s'agir de la pratique d'un sport mais également des activités du quotidien telles que se rendre au travail en marchant, effectuer les tâches ménagères...

Elle peut être divisée en deux catégories principales :

- **Les activités physiques du quotidien :**

Cela inclut toutes les activités physiques que nous faisons dans nos routines quotidiennes (la marche, monter des escaliers, jardiner...). Ces activités sont souvent de faible intensité mais cumulées dans la journée, elles contribuent significativement à notre niveau global d'activité physique.

- **Les activités physiques planifiées ou structurées :**

Cette catégorie comprend des activités intentionnelles et organisées (le sport : la danse, la musculation, le yoga). Ces activités sont souvent plus intenses et peuvent être planifiées à l'avance dans le cadre d'un programme d'entraînement ou de loisirs.

« L'activité physique est un comportement qui peut être caractérisé par plusieurs facteurs explicités par des exemples d'activités physiques du quotidien » (Basiric et all, 2011).

2.2.2 Les caractéristiques de l'activité physique

Comme nous venons de le voir précédemment, l'activité physique est un phénomène complexe. Cependant, elle peut être décrite par ses différentes caractéristiques. En effet, selon l'HAS, elle se caractérise par :

- sa **fréquence** qui correspond au nombre de fois où une activité est pratiquée, reflétant ainsi la régularité d'une pratique ;
- son **intensité**, qui fait référence au niveau d'effort fourni par un individu, représentant l'investissement et la dépense énergétique engagée pendant la pratique. Cette dernière s'exprime en MET (Metabolic Equivalent Task), où un MET représente l'intensité minimale, équivalant au repos ou à la position assise. Selon l'HAS en 2022, on retrouve 4 niveaux d'intensité calculés selon la fréquence cardiaque, l'essoufflement ainsi que la capacité à tenir une conversation qu'elle provoque. Il est également possible d'utiliser

l'échelle de perception de l'effort de Borg pour définir l'intensité de l'activité pratiquée :

- Intensité **légère** : pas d'essoufflements perçus
- Intensité **modérée** : essoufflements modérés et conversation possible
- Intensité **élevée** : essoufflements importants et conversation difficile
- Intensité **très élevée** : essoufflements très importants, conversation impossible

Ces paramètres sont subjectifs, variant selon les individus et leurs capacités, et ils diffèrent pour une même activité en fonction de chaque personne.

- le **type** qui se réfère à ses effets physiologiques attendus en termes d'amélioration des divers aspects de la condition physique. On retrouve les activités développant : l'aptitude cardio-respiratoire (endurance), les fonctions musculaires, la souplesse, la mobilité articulaire ou encore l'équilibre ;
- le **temps** ou la durée de la pratique ;
- le **volume** ou la quantité d'activité physique ;
- la **progression** qui va dépendre de l'état de santé, de la condition physique et des objectifs de la personne ;
- le **contexte** qui joue un rôle important de même que les conditions sociales entourant la pratique de l'activité physique.

Ainsi, pour qu'une activité soit efficace, elle doit se pratiquer à une **fréquence** et avec une **intensité** suffisante, pendant un **temps** suffisamment long et en adéquation avec un **état de santé**. L'engagement de chacun dans ses activités peut varier selon l'individu et ses capacités.

2.2.3 Bienfaits et importance de l'activité physique

La pratique régulière d'activités physiques apporte également de nombreux bienfaits au niveau de la santé des individus. Elle participe à l'amélioration de la santé physique et permet notamment de réduire de 25 % le risque de mortalité prématurée liée aux maladies cardiovasculaires, d'hypertension, de diabète et de cancer (OMS, 2015). Elle augmente la force musculaire, favorise le maintien d'un poids corporel sain, l'amélioration de la capacité cardio-respiratoire, ainsi que la préservation de la santé osseuse et articulaire auprès des adultes. Elle participe aussi à l'amélioration des capacités fonctionnelles. L'activité physique aide à maintenir la flexibilité, l'endurance, l'équilibre et la coordination, ce qui est essentiel pour rester autonome et fonctionnel tout au long de la vie. Chez les personnes âgées, cela permet ainsi de maintenir une certaine indépendance fonctionnelle sur le long terme et de

renforcer la participation sociale à la vie en société. Notons également que la pratique d'activité physique joue un rôle important dans la prévention des chutes.

Par ailleurs, elle est également bénéfique pour la santé mentale. Elle peut réduire le stress, l'anxiété et la dépression, améliorer l'humeur et favoriser une meilleure qualité du sommeil. Des études réalisées auprès de personnes en situation de handicap évoquent que la pratique régulière d'activité physique permet une meilleure estime de soi, un sentiment de maîtrise de soi et de valorisation ce qui alimente le bien-être et la qualité de vie d'une personne (Minna K. Eronen MD, 2015).

Ensuite, elle favorise la socialisation et le bien-être émotionnel. En effet, participer à des activités physiques en groupe peut favoriser la socialisation, renforcer les liens sociaux et contribuer au bien-être émotionnel en créant un sentiment d'appartenance.

Nous constatons donc que l'activité physique joue un rôle crucial dans la vie des personnes puisqu'elle contribue au maintien de l'autonomie fonctionnelle, à la prévention des incapacités et au bien-être général des individus. Elle est essentielle pour maintenir un mode de vie sain et actif. En 2011, la HAS « *considère l'activité physique comme une thérapeutique à part entière validée dans le développement de la prescription de thérapeutique non médicamenteuse* ».

2.2.4 Recommandations d'activité physique

Selon une étude menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), lors d'une semaine habituelle un quart des français âgés de 15 à 75 ans déclare pratiquer leur temps total d'activité physique pendant :

- leur travail pour près de la moitié du temps (47 %), soit environ 1h40 par jour ;
- leurs loisirs (25 %), soit en moyenne 18min par jour ;
- et enfin durant leurs déplacements (28 %), ce qui représente 20min dans une journée.

Selon le baromètre Santé Nutrition de 2008, moins de la moitié des Français âgés de 15 à 75 ans (soit 42 % de la population française) atteint un niveau d'activité physique favorable à la santé (Escalon, Bossard, & Vuillemin, 2008). Face à l'observation de ces résultats, il paraît alors essentiel de promouvoir la pratique d'une activité physique régulière auprès de l'ensemble des individus.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il est recommandé de pratiquer au moins 150 à 300 minutes (soit 2h30 min) d'activités physiques d'intensité modérée, ou au minimum 75 à 150 minutes d'activités physiques aérobies d'intensité soutenue par semaine. Une combinaison de ces deux types d'activités est recommandée pour obtenir des bénéfices significatifs pour la santé (HAS, 2022).

2.2.5 Activités physiques et activités du quotidien

Les activités du quotidien peuvent souvent inclure des composantes d'activité physique (monter des escaliers, jardiner, faire le ménage). Elles impliquent un certain niveau d'effort physique et contribuent donc à l'activité physique totale d'une personne. Cependant, même si elles peuvent fournir une certaine quantité d'activité physique, elles ne sont pas toujours suffisantes pour répondre aux recommandations de l'OMS et ainsi permettre des vectrices de santé. C'est pour cela qu'il est souvent recommandé de combiner des activités du quotidien avec des exercices physiques structurés pour obtenir des bienfaits optimaux. En intégrant ces deux types d'activités dans nos routines, nous pouvons maintenir un mode de vie actif et sain.

L'activité physique se déroule au quotidien dans des contextes variés (Frank W. Booth, 2000). Pour cela, cinq contextes dans lesquels l'activité physique peut être réalisée ont été identifiés : les **loisirs** ; le **jardinage/bricolage** ; les **tâches ménagères** ; les **transports** ; les **activités occupationnelles**.

Les activités du quotidien jouent un rôle crucial dans la pratique de l'activité physique, surtout pour les individus qui sont moins actifs et qui considèrent souvent l'activité physique comme inaccessible en raison de son association fréquente avec le sport. De plus, ces activités physiques du quotidien se caractérisent généralement par une intensité modérée, réduisant ainsi les risques pour les personnes physiquement inactives ou sédentaires par rapport aux activités d'intensité plus élevée. Selon l'HAS en 2022, ces activités qui nous permettent de diminuer notre sédentarité peuvent se subdiviser en trois domaines :

- **les déplacements actifs** : emprunter davantage les escaliers, préférer la marche ou le vélo pour réaliser les déplacements dans la mesure du possible, promener son chien...
- **les activités domestiques** : tâches ménagères, bricoler ou jardiner...
- **les activités professionnelles ou scolaires**.

Incorporer des activités physiques dans la routine journalière est une nécessité. Cela favorise une bonne santé physique, mentale et permet de maintenir l'engagement de la personne sur le long terme.

2.2.6 Activité physique et engagement

Selon BANDURA, le concept d'engagement est étroitement lié à l'activité physique, car il implique la participation active et volontaire dans des activités physiques. L'engagement dans ces dernières nécessite une motivation et une implication active dans la pratique régulière d'exercices physiques. Les individus engagés dans leur programme d'activités physiques sont plus susceptibles de maintenir une pratique régulière à long terme. D'autre part, l'engagement implique également une consistance et une persévérance dans la pratique de l'activité physique malgré les obstacles ou les défis rencontrés. Les individus engagés sont plus enclins à surmonter les barrières et à maintenir leurs efforts dans la poursuite de leurs objectifs de santé et de forme physique. Il peut également contribuer à la satisfaction personnelle et au bien-être général. Les individus qui s'engagent dans des activités physiques qui correspondent à leurs intérêts et à leurs besoins ressentent souvent un sentiment d'accomplissement et de satisfaction, renforçant leur engagement à long terme.

En résumé, le concept d'engagement est fortement en lien avec celui d'activité physique. L'engagement facilite l'activité physique tout comme l'activité physique facilite l'engagement. Être acteur et dans l'action sont deux mots clés en lien avec les deux concepts.

2.2.7 Activité physique du quotidien et ergothérapie

Dans notre première partie, nous avons évoqué la place de l'activité en ergothérapie. Dans celle-ci, nous allons voir quel est le lien qui relie l'activité physique au domaine de l'ergothérapie. Le libellé du décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 précise les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée. *« On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L.1172-1, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmes des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires »*. Ce texte précise que *« pour les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères seuls les professionnels de santé (masseur kinésithérapeute, ergothérapeute et psychomotricien) sont habilités à leur dispenser des actes de rééducation ou une activité physique adaptée à la pathologie aux capacités physique et au risque médical »*. Le décret suffit ainsi de lui-même

pour positionner le champ d'action des ergothérapeutes dans le suivi des personnes avec limitations sévères et pour qui les activités du quotidien et de loisirs (non sportifs) deviennent des exploits, des performances, des défis.

Dès 2018, L'Association Nationale Française des Ergothérapeutes a sorti un guide de recommandation pour la promotion de l'activité physique en ergothérapie. Ce guide est un support pour unifier la pratique d'une ergothérapie participante, en tant que professionnel de santé à la promotion de l'activité physique tout en restant dans son champ de compétence. « *Promouvoir l'activité physique en ergothérapie, c'est reconnaître la composante physique de l'engagement dans l'occupation* » (Marchalot.I, 2018). L'ergothérapeute identifie les freins et les leviers à l'engagement (motivation et croyance) et permet de s'expérimenter en situation écologique. Prenons l'exemple de faire la vaisselle. C'est une activité décrite de façon générique « *d'intensité faible* » (3.5 METS), mais peut s'avérer perçue comme d'intensité très faible pour certains ou aux contraires très élevée pour d'autres. Ceci est en lien avec un changement d'état de santé et peut altérer l'engagement d'une personne dans une occupation.

L'objectif de l'ergothérapeute va alors être de co-construire avec la personne un projet permettant de favoriser l'engagement optimal de cette dernière dans les activités physiques, en lien avec son état de santé. Pour cela, il peut observer la personne en fonctionnement et dispose de diverses évaluations lui permettant d'identifier les habiletés, les freins et obstacles à l'engagement de la personne. Il s'appuie sur des évaluations objectives et qualitatives ce qui lui permet d'avoir une vision la plus globale possible de la situation. Nous retrouvons par exemple des échelles permettant d'évaluer : le niveau de fatigue, le niveau de difficulté, le niveau de douleur... perçus par la personne lors de la pratique d'une activité identifiée au préalable comme problématique. Suite à cela, l'ergothérapeute propose un plan d'intervention tenant compte du niveau d'activité physique que cette personne devrait avoir en terme d'équilibre occupationnel et de santé.

2.2.8 Synthèse

« *On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L.1172-1, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques* ». Ce concept est donc beaucoup plus large que ce qui est communément cité sous ce mot : activité physique. Comme l'énonce l'HAS dès 2015, tous les professionnels de santé doivent promouvoir l'activité physique des patients qu'ils accompagnent, chacun selon son champ de compétence.

Les ergothérapeutes gravitent davantage sur les activités du quotidien et de loisirs. Ils mettent en avant que toute personne en activité dans une activité signifiante doit être accompagnée pour définir son niveau le plus élevé d'activité physique vecteur de santé. Ceci contribue ainsi à définir un équilibre occupationnel en lien avec la santé de la personne et pousse davantage la personne vers l'action, définit comme une action individuelle, spécifique nécessitant la contribution, l'engagement de la personne qui en est porteuse. Promouvoir l'activité physique en ergothérapie, c'est reconnaître la composante physique de l'engagement dans l'occupation et nous savons l'importance de l'activité physique pour maintenir ou améliorer sa qualité de vie et maintenir un mode de vie sain et actif.

2.2.9 Synthèse du cadre théorique

L'engagement est un processus dynamique qui conduit les individus à initier ou poursuivre une action qui se développe tout au long de sa vie. C'est un élément crucial dans l'éducation à la santé, car il entraîne l'implication active et la responsabilisation des individus dans leur propre bien-être et leur propre santé. Il peut être facilité par plusieurs thématiques dont celle de la promotion à l'activité physique. C'est un domaine véhiculé par l'éducation à la santé et également récemment introduit dans le champ de l'ergothérapie. L'éducation à la santé peut être une référence dans l'accompagnement ergothérapeutique pour faciliter l'engagement des patients.

3 Investigation sur le terrain

3.1 Méthodologie retenue

Les différentes lectures effectuées sur les concepts clés nous ont permis d'éclaircir notre question de recherche : quelle thématique pointée par l'éducation à la santé peut être développée en ergothérapie pour faciliter l'engagement des patients dans leur parcours de vie ? Ainsi que notre hypothèse : l'activité physique est une thématique pouvant faciliter l'engagement d'une personne.

Il paraît maintenant important de confronter cette partie théorique à la pratique réelle des ergothérapeutes dans divers milieux. Pour cela, nous allons nous appuyer sur un outil de recueil de données qui nous permettra ainsi de valider ou d'infirmer notre hypothèse. La technique du questionnaire a été retenue parce qu'il a été construit autour d'objectifs précis :

- rendre compte des problématiques d'engagement du patient dans son parcours ;
- identifier les thématiques qui peuvent influencer l'engagement des patients dans leur parcours ;
- rendre compte de la connaissance ou méconnaissance des ergothérapeutes autour de la notion d'activité physique

3.2 Investigation sur le terrain

D'emblée est apparue la nécessité d'élaborer un questionnaire pour les ergothérapeutes. Ce dernier, nous permet de recueillir un maximum de réponses et de les confronter par la suite aux lectures effectuées précédemment. Par le biais de réponses ouvertes et fermées, nous obtenons ainsi des données qualitatives et quantitatives ce qui est d'autant plus intéressant pour notre question de recherche.

3.2.1 Echantillon

Ce questionnaire s'adresse à l'ensemble des ergothérapeutes, sans distinction de domaine de pratique spécifique. Il nous semblait important d'étudier ce concept dans tous les lieux de pratique, que ce soit auprès d'enfants, d'adultes ou de personnes âgées et ce quel que soit les profils de personnes rencontrées. Nous avons constaté grâce aux lectures que l'engagement d'une personne se retrouve dans tous les aspects de la vie quotidienne et que les ergothérapeutes ont un rôle à jouer dans ce domaine. Notre intérêt se porte donc principalement sur la pratique des ergothérapeutes eux-mêmes.

3.2.2 Structure du questionnaire

Le questionnaire propose un total de 22 questions principalement fermées, à choix préétabli permettant d'obtenir des réponses qui demeurent dans notre cadre de recherche et qui ne s'éloignent pas du cadre défini. Tout de même, trois d'entre elles sont des questions ouvertes ce qui permet aux ergothérapeutes interrogés d'exprimer leur opinion et ainsi de récolter des informations plutôt qualitatives. Il a été créé à partir du logiciel Google Form puis envoyé grâce à un lien via des adresses mails et diffusé sur un réseau social (dans un groupe destiné aux ergothérapeutes). Il est resté accessible sur une période de trois semaines. Ce format informatique nous a ainsi permis de récolter un maximum de réponses de divers milieux, de façon anonyme et de rendre le recueil de données plus efficace.

L'objectif de ce questionnaire est d'examiner notre hypothèse sur l'activité physique en tant que vecteur d'engagement d'une personne pour ensuite la valider ou l'infirmier. Il se divise en 3 thématiques : **la notion d'éducation à la santé, d'engagement et d'activité physique.**

3.2.3 Choix de l'exploitation des données

Notre investigation sur le terrain, nous permet d'avoir un aperçu de la pratique réelle des ergothérapeutes autour de l'activité physique et de l'engagement pour ensuite confronter la littérature étudiée et notre hypothèse. Les réponses aux questions fermées seront étudiées en fonction du nombre de personnes ayant sélectionné un même intitulé. Nous organiserons notre analyse par thématique. En ce qui concerne les réponses ouvertes, celles-ci seront examinées en fonction du nombre d'ergothérapeutes ayant traité chaque thème au moins une fois. L'objectif étant ici, que le traitement des données récoltées grâce à ce questionnaire permettent de percevoir si l'activité est identifiée par les ergothérapeutes comme un potentiel levier facilitant l'engagement.

4 Résultats du travail de recherche

Nous rappelons que l’outil d’investigation à savoir le questionnaire a pour finalité d’invalider ou valider pleinement ou partiellement notre hypothèse selon laquelle la promotion de l'activité physique par les ergothérapeutes peut faciliter l’engagement du patient dans son parcours de vie. Nous devons maintenant transcrire les réponses obtenues à partir du questionnaire afin de les analyser, les comparer et établir des corrélations entre elles.

Trente neuf ergothérapeutes ont répondu à ce questionnaire accessible pendant une période de trois semaines. Nous avons pu récolter un taux de réponse de 100 % pour les questions fermées et de 85 % aux réponses ouvertes.

Les ergothérapeutes interrogés sont représentatifs de l’ensemble des ergothérapeutes du territoire en termes d’années de pratique :

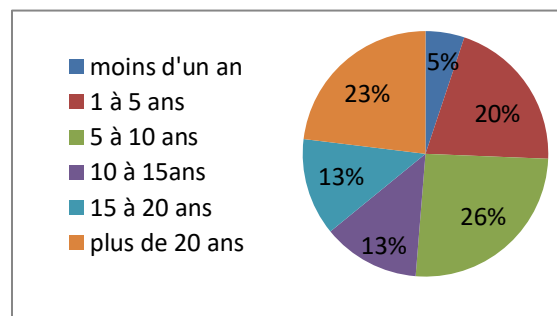


Figure 1 : Répartition du nombre d'année d'expérience depuis l'obtention du diplôme d'Etat d'Ergothérapeute

Concernant la répartition des lieux d’exercices des ergothérapeutes interrogés, ces derniers sont également très variés. Les trois domaines dans lesquels le plus d’ergothérapeutes exercent se sont les Soins Médicaux de Réadaptation (SMR) (20,5 %), en Ehpad (17,9 %) et en Centre Hospitalier (10,3 %). L’activité libérale représente 13 % des enquêtés.

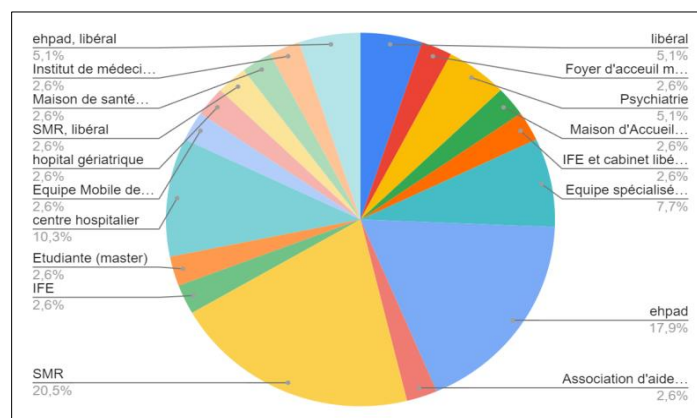


Figure 2 : Répartition des lieux d'exercices des personnes enquêtées

4.1 Connaissance de l'éducation à la santé chez les ergothérapeutes

4.1.1 Connaissance globale

74 % des ergothérapeutes interrogés identifient l'éducation à la santé.

Mais peuvent-ils en donner une définition ?

56 % seulement ont identifié la définition de l'éducation à la santé de l'OMS (« Ensemble d'activités pour savoir comment individuellement ou collectivement conserver la santé ») dans les propositions que nous avons faites dans le questionnaire.

92 % ont une connaissance restreinte du champ d'action de l'éducation à la santé et affirment que l'éducation à la santé est un processus dynamique qui conduit les individus à initier ou poursuivre une action.

Concernant la visée de cette dernière les affirmations semblent plus partagées. Parmi les cinq propositions faites, deux se démarquent particulièrement à plus de 50% des votes :

69 % affirment que « l'éducation à la santé vise à inciter les individus à vouloir être en bonne santé, en leur donnant les bonnes stratégies pour y parvenir ». Cette dernière affirmation reprend les notions abordées dans la définition faite par l'OMS.

87 % ont une vision partielle et pensent que « L'éducation à la santé vise à favoriser l'engagement de la personne en valorisant son autonomie et en la responsabilisant ».

Les ergothérapeutes sont-ils formés à l'éducation à la santé ?

Seuls 36 % des ergothérapeutes interrogés ont reçu une formation spécifique à l'éducation à la santé durant leur parcours.

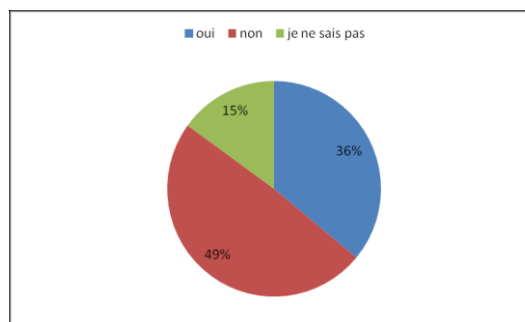


Figure 3 : Répartition des ergothérapeutes interrogés ayant reçu une formation à l'éducation à la santé

4.1.2 Connaissance des thématiques abordées en Education à la santé

Concernant les thématiques abordées par l'éducation à la santé, les résultats sont très variés entre les ergothérapeutes. Tout de même, les cinq thématiques principales qui se démarquent lors de notre enquête sont celles citées dans notre synthèse bibliographique. Ainsi nous retrouvons :

- hygiène de vie pour 22 % des ergothérapeutes interrogés ;
- **activité physique pour 22 % des ergothérapeutes interrogés ;**
- éducation nutritionnelle pour 21 % des ergothérapeutes interrogés ;
- éducation sexuelle pour 16 % des ergothérapeutes interrogés ;
- prévention des conduites addictives pour 19 %.

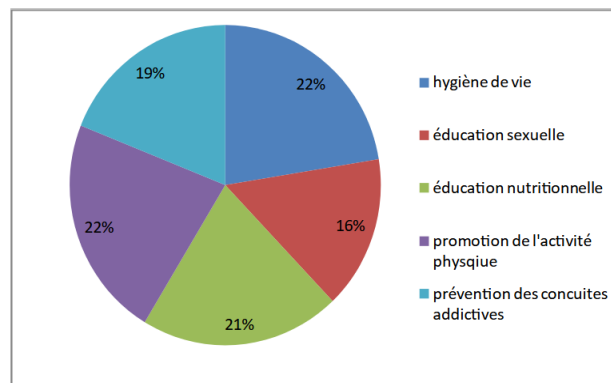


Figure 4 : Répartition des thématiques abordées par l'éducation à la santé selon les ergothérapeutes interrogés

Synthèse

- ✓ 74 % des ergothérapeutes identifient l'éducation à la santé mais seulement 36 % ont reçu une formation ciblée et 56 % seulement peuvent en donner une définition complète.
- ✓ L'activité physique est une thématique que seul 22 % des ergothérapeutes identifient comme abordée par l'éducation à la santé.

4.2 Connaissance de la notion d'engagement chez les ergothérapeutes

4.2.1 L'engagement en global

Ce sont **90 % des ergothérapeutes interrogés, qui considèrent l'engagement comme un élément crucial dans l'éducation à la santé.**

Dans notre échantillon, **80 % ont une définition de l'engagement juste**, en adéquation avec celle émise dans notre revue de littérature et indiquent que « *l'engagement occupationnel implique toujours une participation active et volontaire des individus* ».



Figure 5 : Répartition des ergothérapeutes en accord ou non avec la question « l'engagement occupationnel implique-t'il toujours une participation active et volontaire des individus ? »

Enfin, 97 % des ergothérapeutes interrogés définissent l'engagement comme un processus dynamique qui évolue dans le temps ce qui est conforme à notre littérature.

ENGAGEMENT = ACTION + PRISE D'OPINION

4.2.2 Connaissance générale de la répercussion d'un engagement fort chez un individu

Les réponses à la question sur ce que favorise l'engagement sont nombreuses avec quatre affirmations qui se démarquent faiblement :

- **sentiment d'autonomie** pour 29 % des ergothérapeutes ;
- **responsabilisation individuelle** pour 27 % des ergothérapeutes ;
- **prise de conscience** 23 % d'entre eux ;
- **liens sociaux** pour 21 %.

Ces quatre notions sont en accords avec notre revue de littérature dans laquelle nous avons évoqué l'ensemble de ces affirmations.

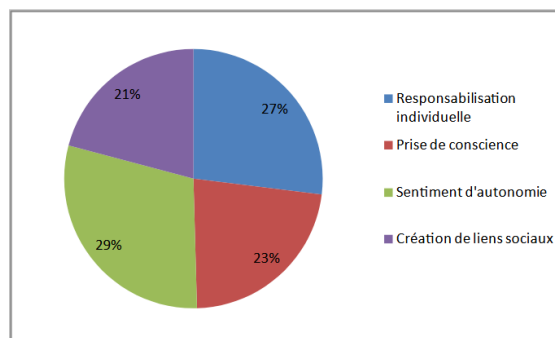


Figure 6 : Répartition des réponses sur ce que permet l'engagement d'une personne

4.2.3 Conséquence de la répercussion d'un engagement faible chez un individu

Une question ouverte a été proposée aux ergothérapeutes pour qu'ils puissent exprimer leur perspective sur la définition d'une personne désengagée, dans le but de mieux comprendre leur perception. Ainsi nous constatons que les notions les plus citées sont les suivantes :

- manque de motivation ;
- manque d'implication / de prises d'initiatives / une passivité ;
- refus d'action ;
- participation altérée.

Les avis des ergothérapeutes sont majoritairement en accord avec notre partie conceptuelle :

82 % des ergothérapeutes interrogés pensent reconnaître une personne désengagée lorsqu'il y a PERTE DE L'ACTION + PERTE D'OPINION.

4.2.4 Lien entre engagement et perception positive

Ce sont **72 %** (31 % tout à fait en accord et 41 % en accord) **des ergothérapeutes interrogés qui valident que « Plus une personne est engagée de manière significative dans ses occupations, plus la perception qu'elle aura de sa santé et de son bien-être sera positive »**. Ceci est en accord avec notre partie théorique dans laquelle nous avons vu que l'engagement dans des activités significatives contribuent au bien-être physique, mental, émotionnel et social des individus et qu'il favorise leur satisfaction personnelle.

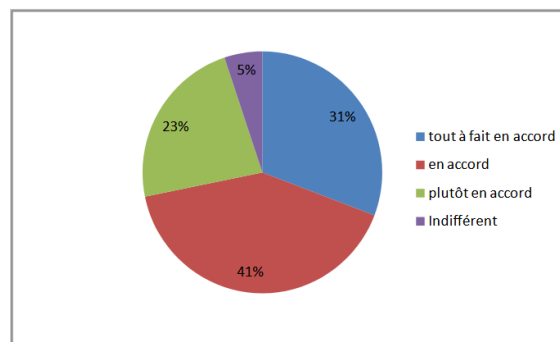


Figure 7 : Répartition des réponses selon une échelle de Likert à l'affirmation « Plus une personne est engagée de manière significative dans ses occupations, plus la perception qu'elle aura de sa santé et de son bien-être sera positive »

4.2.5 Favoriser l'engagement en ergothérapie : Moyens utilisés par des ergothérapeutes

Les moyens utilisés par les ergothérapeutes pour maintenir ou favoriser l'engagement des patients semblent être diversifiés. Parmi les principales propositions, on note que :

- 95 % des ergothérapeutes interrogés passent par l'identification des « activités qui ont du sens pour la personne ».
- 79 % des ergothérapeutes interrogés se concentrent sur l'éducation des patients et de leurs proches afin de leur faire comprendre l'importance de l'engagement dans les activités quotidiennes pour le bien-être
- 72 % des ergothérapeutes interrogés utilisent des stratégies d'adaptation pour aider les patients à surmonter les obstacles rencontrés et 64 % évaluent les besoins et les capacités de la personne.
- **54 % des ergothérapeutes interrogés passent par la promotion de l'activité physique**
- 53 % citent la « Promotion du mouvement » et « la mise en action »

Synthèse

- ✓ 80 % des ergothérapeutes ont une définition juste de l'engagement et 90 % pensent que l'engagement est un concept crucial de l'éducation à la santé sans pour autant être vraiment au clair sur ce qui peut conceptuellement le favoriser.
- ✓ 72 % des ergothérapeutes interrogés font un lien entre s'engager dans des occupations de vie et avoir une perception de santé positive.
- ✓ 95 % des ergothérapeutes citent les activités significatives et 54 % la promotion de l'activité physique comme vecteur d'engagement en ergothérapie. Les ergothérapeutes disposent de diverses stratégies et outils pour identifier des facilitateurs à l'engagement dans leurs pratiques. L'identification de facilitateurs à l'engagement plus génériques reste plus confuse.

4.3 La notion d'activité physique

4.3.1 La connaissance de l'activité physique par les ergothérapeutes

Ce sont 46 % des ergothérapeutes qui citent la définition qui émane du décret sur la prescription de l'activité physique de décembre 2016 : « *La pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques* ».

Ce sont, 47 % des ergothérapeutes ont sélectionné la définition de l'activité physique, émanant de l'OMS : « *Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du métabolisme de repos* ». Les

ergothérapeutes accordent une grande importance à l'aspect de mouvement corporel et à la dépense d'énergie dans leur compréhension de l'activité physique.

Enfin, 53 % des ergothérapeutes ont sélectionné la définition qui met davantage l'accent sur les aspects physiologiques et la mesure de la performance physique : « *Activité qui permet d'augmenter notre effort physique en faisant travailler différents groupes musculaires et qui va pouvoir se mesurer sur certains paramètres comme la fréquence cardiaque par exemple* ».

4.3.2 Les bienfaits de l'activité physique

Parmi les propositions suivantes, il a été demandé aux ergothérapeutes d'en choisir au maximum trois afin d'identifier les principaux bienfaits qu'ils attribuent à l'activité physique. D'après le graphique ci-dessous nous observons que les votes sont partagés ce qui montre la diversité des bienfaits attribués à l'activité physique.

- améliore ou maintien la **santé physique** pour 23 % des ergothérapeutes interrogés ;
- favorise un **bien être émotionnel** / une **socialisation** pour 20 % ergothérapeutes interrogés ;
- favorise une **indépendance fonctionnelle** pour 17 % des ergothérapeutes interrogés ;
- améliore ou maintien de la **santé mentale** pour 14 % des professionnels interrogés ;
- participe à une **qualité de vie** optimale pour 13 % ergothérapeutes interrogés ;
- limite le **risque de chutes** pour 13 % d'entre eux.

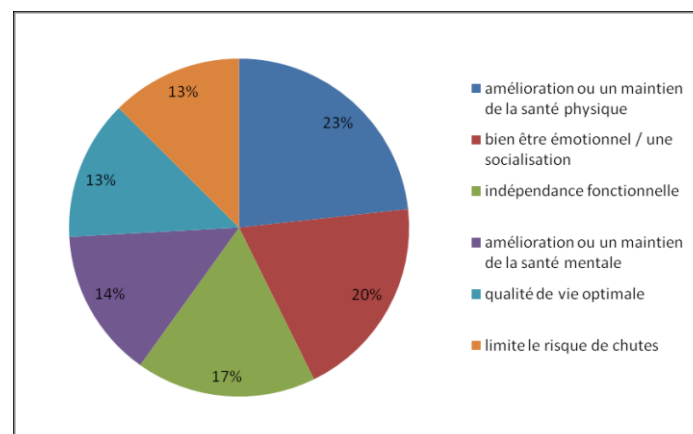


Figure 8 : Répartition des bienfaits de l'activité physique selon les ergothérapeutes interrogés

Les ergothérapeutes reconnaissent une gamme diversifiée de bienfaits associés à l'activité physique, soulignant ainsi son importance dans la promotion de la santé et du bien-être de l'individu.

Cependant, nous constatons que les bienfaits de l'activité physique comme facilitateur de l'engagement ne sont pas retrouvés.

4.3.3 La promotion de l'activité physique en ergothérapie

Ce sont 80 % des ergothérapeutes interrogés qui ont été sensibilisés à la promotion de l'activité physique soit durant leur formation soit durant leur parcours professionnel.

Nous avons posé une question ouverte qui permet aux ergothérapeutes d'exprimer comment ils intègrent la promotion de l'activité physique dans leur pratique, pour comprendre en détail leur implication dans ce domaine. **Ainsi, les activités physiques identifiées lors de notre enquête sont davantage des activités telles que la marche, le jardinage, etc.**

Alors même que la phrase : *« Les activités de la vie quotidienne s'inscrivent dans l'activité physique »* a été plébiscitée par seulement 29% des ergothérapeutes interrogés, celles concernant *« La mise en action / en mouvement à travers différentes activités »*, *« La mise en place ou la participation à des séances de sport-adapté »* et *« La réalisation de séances collectives en collaboration avec d'autres professionnels, d'éducation thérapeutique »* ont davantage été mises en avant.

Synthèse

- ✓ En moyenne, 50 % des ergothérapeutes interrogés peuvent définir l'activité physique et ciblent les définitions (OMS ou décret) de notre revue de littérature.
- ✓ Les bienfaits de l'activité physique relevés par les ergothérapeutes sont davantage d'ordre physique, (santé physique, chute) ou mental. Faciliter l'engagement n'est pas cité.
- ✓ 95 % des ergothérapeutes interrogés disent avoir un rôle important à jouer dans la promotion de l'activité physique, mais 29 % seulement identifient les AVQ comme des activités physiques à part entière.

5 Discussion

5.1 Limites de l'étude

Le choix de l'outil de collecte de données, le questionnaire, limite la capacité des personnes interrogées à exprimer leur opinion ou à détailler leur point de vue. En effet, des propositions de réponses déjà préétablies obligent les participants à choisir parmi celles qui leur semblent le mieux correspondre. Cependant, les ergothérapeutes ont eu l'occasion quelques fois de partager leurs perspectives grâce à des questions ouvertes.

La diffusion du questionnaire sur une période de trois semaines a limité les retours tout en garantissant un laps de temps adéquat pour l'analyse des résultats. Par conséquent, le nombre de réponses récoltées lui aussi est restreint. Certains ergothérapeutes ont répondu après le délai imparti ce qui a conduit à l'exclusion de l'analyse de leurs réponses. Au total nous avons récoltés trente neuf réponses, ce qui permet un aperçu de la situation sur le terrain. Cependant, ce nombre ne représente pas nécessairement la situation dans sa globalité.

Concernant l'analyse des réponses, cette dernière a été réalisée sans l'utilisation d'un outil normé. Les points de vue peuvent varier d'un individu à l'autre sur une même question, ce qui peut donc entraîner des divergences dans l'analyse des résultats. Toutefois, cette étude est intéressante puisque trente neuf ergothérapeutes (sans distinction de pratique particulière) ont pu être interrogés. Cela permet ainsi de faire un état des lieux de la connaissance de l'activité physique par les ergothérapeutes et son impact sur l'engagement des individus. Elle amène à s'interroger sur le rôle de l'ergothérapeute dans le maintien de l'engagement des personnes notamment via la promotion de l'activité physique.

5.2 Confrontation de l'hypothèse avec les résultats de l'enquête

Cette étude quantitative et qualitative nous a permis de mettre en lumière plusieurs points cruciaux permettant de **valider partiellement notre hypothèse**.

Malgré le peu d'ergothérapeutes interrogés formés à l'éducation à la santé (seulement 36 %), 56 % de ces derniers peuvent en donner une définition, 95 % ont noté la place de l'ergothérapie dans la promotion de l'activité physique et 54 % indiquent que la promotion de l'activité physique peut être vecteur d'engagement en ergothérapie.

Cette validation partielle de notre hypothèse est en lien avec le terme activité physique qui dans cette étude ressort comme restrictif : 29 % seulement identifient les activités du

quotidien comme des activités physiques à part entière. Les ergothérapeutes interrogés indiquent majoritairement que le développement de la promotion de l'activité physique est nécessaire et important en ergothérapie sans clairement identifier de quelle activité physique il s'agit.

Les réponses obtenues à la suite de ce questionnaire, suggèrent que cette promotion de l'activité physique est essentiellement en lien avec la mise en mouvement et la reconnaissance du mouvement comme vecteur d'amélioration et d'engagement. Or selon l'ANFE, l'ergothérapeute, en tant que professionnel de la santé, intervient auprès de personnes en situation de handicap ou atteinte de limitations fonctionnelles en se basant sur leurs activités du quotidien pour les aider à retrouver leur autonomie et améliorer leur qualité de vie. Dans notre enquête, cette approche centrée sur les activités du quotidien a été moins abordée lorsqu'il s'agissait d'interroger les ergothérapeutes sur les moyens mis en place pour promouvoir l'activité physique. En effet, 29 % seulement des ergothérapeutes interrogés mettent en avant le développement des activités du quotidien comme une promotion de l'activité physique et donc de la santé. Ainsi, il semble y avoir une focalisation sur les aspects physiques de l'activité, tels que la mise en mouvement lorsque l'on parle d'activité physique. L'approche plus holistique qui considère les activités du quotidien comme une activité physique et comme des opportunités de promouvoir la santé ainsi que le bien-être des patients semble être mise de côté dans ce contexte-là.

Les résultats suggèrent que les ergothérapeutes sont conscients des bienfaits sur leur santé, de la pratique d'une activité physique ainsi que de l'importance de participer à des activités du quotidien. Toutefois, il semble y avoir un manque de lien entre ces deux notions dans leur pratique.

En effet, bien que les ergothérapeutes reconnaissent individuellement l'importance des deux aspects, tous ne semblent pas établir un lien entre l'activité physique et les activités du quotidien. Cette constatation souligne un potentiel d'amélioration dans la manière dont les ergothérapeutes abordent la promotion de l'activité physique et de la santé. Il est particulièrement important de souligner d'après le décret de 2016, que l'ergothérapeute est un professionnel de la santé qui joue un rôle important dans la mise en place ou le maintien d'une activité physique adaptée. Cette reconnaissance officielle met en lumière l'importance d'adopter une approche plus holistique mettant en avant que les activités du quotidien sont des activités physiques à part entière et qu'à ce titre les ergothérapeutes doivent pouvoir expertiser le niveau d'activité physique déployée. Cette déconnexion entre l'activité physique et les

activités du quotidien pourrait en partie expliquer la lacune observée concernant le rôle de l'activité physique en tant que facilitateur de l'engagement des individus.

5.3 Récapitulatif des constats

Notre enquête de terrain nous a donc permis de valider partiellement notre hypothèse selon laquelle l'activité physique est une thématique abordée par l'éducation à la santé pouvant faciliter l'engagement d'une personne. Nous avons constaté que l'activité physique est un levier connu des ergothérapeutes, émanant de l'éducation à la santé. Cependant, son exploitation par ces professionnels de la santé pour favoriser l'engagement d'une personne n'est pas mise en avant par notre étude. Il en ressort que l'activité physique favorise une amélioration ou un maintien de la santé physique, un bien être émotionnel / une socialisation, une indépendance fonctionnelle, un maintien de la santé mentale et une qualité de vie optimale. **Ces conclusions mettent en évidence l'importance de l'activité physique dans le contexte de la santé et du bien-être et incitent à explorer davantage les moyens de l'intégrer de manière efficace dans la pratique des ergothérapeutes** pour favoriser l'engagement des individus dans leur propre santé.

5.4 Recommandations

Sans revenir sur le constat d'une disparité à propos de la connaissance et de la formation des ergothérapeutes quant à l'éducation à la santé ou encore sur la connaissance du concept d'engagement par les ergothérapeutes, cette discussion revient sur comment développer la connaissance du concept d'activité physique auprès des ergothérapeutes. Gageant qu'une meilleure connaissance pourrait faciliter la validation de notre hypothèse.

Quelques pistes émergent de nos lectures

Intégrer dès la première année du cursus de formation, le concept d'activité physique et sa relation directe avec les activités du quotidien. En axant le programme sur la compréhension de ce qu'est l'activité physique et comment elle s'intègre aux routines quotidiennes d'un individu, cela permettrait d'éclaircir davantage cette notion auprès des étudiants et ainsi d'appliquer ces connaissances sur le terrain.

Développer les parutions d'articles ciblant cette thématique. Cela permettrait ainsi d'améliorer la sensibilisation et l'engagement autour de la promotion de l'activité physique en ergothérapie. Il pourrait s'agir par exemple d'élaborer des guides pratiques destinés aux

ergothérapeutes fournissant des conseils et stratégies sur la manière d'intégrer les activités quotidiennes dans la promotion de l'activité physique.

Faciliter l'accès à la formation continue. Afin que les ergothérapeutes de terrain ne soient pas en décalage avec les étudiants en formation initiale, il semble nécessaire de renforcer les connaissances des ergothérapeutes sur la promotion de l'activité physique via des formations tout au long de la vie.

Favoriser les écrits questionnant l'activité physique. Les écrits renforcent les questionnements, étudient plusieurs points de vue et à ce titre permettent de manière critique et approfondie de faire évoluer la connaissance de ce concept récemment apparu dans le champ de l'ergothérapie. Ce mémoire a pour objectif de contribuer, à son niveau, au champ des publications et participe aux questionnements et débats autour de cette thématique.

5.5 Synthèse

Les ergothérapeutes sont conscients de l'importance de l'engagement sur la perception positive qu'une personne aura sur sa santé physique et mentale. Comme nous l'énonce KIELHOFNER, s'engager dans des activités significatives est nécessaire au bien-être et la qualité de vie d'un individu (Kielhofner, 2008). Il en ressort également que les ergothérapeutes connaissent les thématiques de l'éducation à la santé permettant de faciliter l'engagement, citons l'adaptation de l'environnement et du matériel, l'éducation, la promotion de l'activité physique. Cette dernière thématique est identifiée par 53% des interrogés comme un levier émanant de l'éducation à la santé. Reste à développer la connaissance de cette thématique en ergothérapie. Des actions sont possibles comme développer la formation (initiale ou continue), participer à des congrès, publier, etc. **La HAS, en 2022, énonce que les activités du quotidien sont des activités physiques à part entière.** Les activités physiques modérées ou minimales contribuent à diminuer la sédentarité. D'autre part, *L'article L.1172-1*, reprend la signification de l'activité physique en l'incluant comme une pratique inscrite dans le cadre des activités quotidiennes. Cette pratique régulière d'une activité physique du quotidien favorise une santé globale et permet de maintenir l'engagement de la personne sur le long terme. Ces constats soulèvent donc des questionnements sur la compréhension de l'activité physique par les ergothérapeutes dans leur pratique. D'autant plus que 79 % des ergothérapeutes ont indiqué être formé à la promotion de l'activité physique au cours de leurs études ou de leur parcours professionnel. Mais il semble nécessaire d'examiner comment elle se traduit dans leur pratique quotidienne.

CONCLUSION

Notre profession centrée sur l'accompagnement des personnes dans les activités du quotidien interroge en permanence l'engagement des personnes et comment nous pouvons à en tant qu'ergothérapeute faciliter cet engagement. A travers cette étude, nous avons exploré en profondeur le rôle de l'activité physique en ergothérapie et son potentiel pour faciliter l'engagement des individus. Ce mémoire révèle les bienfaits de l'activité physique sur l'engagement des personnes, une notion largement soutenue par les recherches existantes et l'ensemble de nos lectures ciblant ou non l'ergothérapie. Cependant, le cheminement effectué tout au long de la rédaction de notre mémoire, a mis en avant la complexité et la diversité des pratiques de terrain en ergothérapie notamment en ce qui concerne l'éducation à la santé, l'engagement des patients et la promotion de l'activité physique.

Nous avons cherché à valider notre hypothèse selon laquelle l'activité physique est une thématique pouvant faciliter l'engagement d'une personne. Certes, les ergothérapeutes reconnaissent largement l'impact de l'engagement d'une personne sur son autonomie, sa responsabilisation et sa qualité de vie en utilisant des stratégies inspirées de l'éducation à la santé. Toutefois, les résultats obtenus lors de notre enquête orientent vers une validation partielle de cette hypothèse. Les ergothérapeutes sont conscients des bienfaits de l'activité physique sur la santé, tout en ayant une vision restreinte de sa définition. Celle-ci est fortement orientée vers le champ des activités à dominante sportive, gymnique ou de type exercices physiques. Cela limite l'intervention des ergothérapeutes à la recherche d'un dispositif médical d'aide à la vie comme par exemple, un fauteuil roulant spécifique pour une pratique sportive ou encore la participation à un groupe de gymnastique séniors. Peu d'ergothérapeutes interrogés incluent les activités du quotidien dans les activités physiques. Il s'agit d'une notion encore trop peu connue par les ergothérapeutes pour que notre enquête de terrain puisse valider les atouts de l'activité physique en tant que facilitateur de l'engagement d'une personne. Faciliter l'engagement en activité des patients via l'activité physique passerait ainsi par une étape préalable qui pourrait être de faciliter l'engagement dans la promotion de l'activité physique des ergothérapeutes. Ce mémoire montre que cette notion d'engagement est difficile, qu'elle nécessite connaissance et énergie pour passer à l'action.

« La vie est un engagement », Sonia Lahsaini,

« Tout engagement génère des compromis », Ethan Hawke.

Acceptons dès lors qu'il faut du temps pour évoluer et changer que nous soyons un patient, un ergothérapeute ou tout simplement une personne.

Bibliographie

- Ainsworth, B. H.-L.-G. (2011). *Compendium of Physical Activities A Second Update of Codes and MET Values*. Récupéré sur Medicine & Science in Sports & Exercise: https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2011/08000/2011_compendium_of_physical_activities__a_second.25.aspx
- American Occupational Therapy Association. (1999).
- ANFE. (2023). *Qu'est ce que l'ergothérapie ?* Récupéré sur Association Nationale Française des Ergothérapeutes : https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/
- Anne Vuillemin, H. E. (2008). Activité physique et sédentarité. Dans S. S. France, *Baromètre santé nutrition* (pp. 239-270).
- Aujoulat I. (2017). L'empowerment du patient. *Centre d'éducation du patient* .
- B.E. Ainsworth, W. H. (1993). *Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities*. Récupéré sur PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8292105/>
- Barbier, J.-M. (2015). Saisir l'activité ! Dans M.-C. M. Bracq, *L'activité : potentiel pour la santé ?* (pp. 1-5).
- Basiric et all. (2011). *Importance of frequency, intensity, time and type (FITT) in physical activity assessment for epidemiological research*. Récupéré sur PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21714314/>
- Bassleer, B., Boulanger, J.-M., & Menozzi, C. (2014). *L'empowerment des patients: pourquoi et comment*. Récupéré sur Liège Université: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/178474>
- Berthoz. (2006). Dans A. Berthoz, *Phénoménologie et physiologie de l'action* (pp. 13-36).
- Bigex, A. (2017). Le patient acteur de sa prise en charge en ergothérapie de l'activité analytique à l'activité signifiante. *Hand Surgery and Rehabilitation* .
- Boyer, C. (2015). La motivation et ses théories. Dans M.-C. M. Bracq, *L'activité : un potentiel pour la santé ?* (pp. 89-97).
- Caire JM, S. A. (2018). La MCRO facilite-t-elle l'engagement des personnes bénéficiant d'intervention en ergo en France ? Dans S. A. Caire JM, *Engagement, occupation et santé* (p. 86).
- Charras, K. (2015). Environnement, activité et cognition. Dans M.-C. M. Bracq, *L'activité : potentiel pour la santé ?* (pp. 7-14).
- Christiansen C, B. C.-H. (2005). *Occupational therapy: performance, participation, and well-being*.

Circulaire DGS/SD6 n° 2001-504. (2001, Octobre). Récupéré sur Santé.gouv: <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2001/01-46/a0463058.htm#:~:text=L'objectif%20g%C3%A9n%C3%A9ral%20de%20ce,de%20sant%C3%A9%20qu'il%20consulte.>

Décret République française. (2023). Récupéré sur Code de la santé publique: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033826294/

Duclos, M. (2017). *Activités physiques et sportives : des preuves scientifiques à la prise en compte par les pouvoirs publics en prévention.*

Dunton, W. R. (1919). *Occupational Therapy: Discovering Meaning During Times of Uncertainty at Any Age.* Récupéré sur Encompass Blog: <https://encompassnw.org/occupational-therapy-discovering-meaning-during-times-of-uncertainty-at-any-age/>

Escalon, H., Bossard, C., & Vuillemin, A. (2008). Activité physique et sédentarité . Dans H. Escalon, C. Bossard, & F. Beck, *Baromètre santé nutrition* (pp. 239-271). inpes éditions.

Feinstein et coll. (1986). *Sheldon dans le Journal of Health and Physical Education .*

Ferland, F. (2015). L'activité au coeur du développement de la personne. Dans M.-C. M. Bracq, *L'activité : potentiel pour la santé ?* (pp. 35-40).

Frank W. Booth, S. E. (2000, February). *Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology.* Récupéré sur Journal of Applied Physiology: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/jappl.2000.88.2.774>

HAS. (2022). *Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte.* Récupéré sur Haute Autorité de Santé: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante

HAS. (2022). *L'activité physique : votre meilleure alliée pour la santé.* Récupéré sur Haute Autorité de Santé: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3385126/fr/l-activite-physique-votre-meilleure-alliee-sante

Ikiugu, M. N.-M. (2019). Guidelines for Occupational Therapy Interventions Based on Meaningful and Psychologically Rewarding Occupations. *Happiness Studies .*

Inserm. (2008, Avril). *Activité physique : Contextes et effets sur la santé.* Récupéré sur Inserm: https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2017/01/2008_04_01_CP_ExpCo1_ActivPhysSante.pdf

Inserm. (2008). *Mesures de l'activité physique et effet global sur la santé : Effets sur le bien-être et la qualité de vie.* Récupéré sur Inserm: https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/97/Chapitre_9.html?sequence=712&isAllowed=y

Kerdraon E. (2020). *Psychologie positive : le flow de Csikszentmihalyi*. Récupéré sur Gordon Crossing reveal human skills: <https://www.gordon-crossings.com/psychologie-positive-le-flow-de-csikszentmihalyi/>

Kielhofner. (2008). Dans *Model of Human Occupation*.

Kiesler & Sakumura. (1966). Psychologie de l'engagement et soumission librement consentie. Dans Girandola.A, *Psychologie de la persuasion et de l'engagement*.

Larousse. (2010).

Launois.M. (2015). *Ergothérapie et engagement thérapeutique*. Récupéré sur Ergopsy: <http://www.ergopsy.com/engagement-et-alliance-therapeutique-a779.html>

Les activités de la vie quotidienne. (2012). *Médecine et de la Vie* .

Les activités de la vie quotidienne. (2012). Sciences et Vie.

Marchalot.I. (2018). *Promotion de l'activité physique en ergothérapie*. Récupéré sur ANFE: https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/02/Activite_physique.pdf

Marmot, M. (2015). *TheHealth gap : the challenge of an unequal World*.

Meyer, S. (2013). De l'activité à la participation.

Meyer.S. (2018). la performance et l'engagement occupationnel comme vecteur de participation . Dans S. A. Caire Jm, *Engagement, Occupation et Santé* (pp. 17-27).

Mignet, G. (2015). Motivation, volition et engagement : éclairage du Modèle de l'occupation humaine. Dans M.-C. M. Bracq, *L'activité : un potentiel pour la santé ?* (pp. 97-107).

Minna K. Eronen MD, T. R. (2015). *Does Aging Mean A Better Life for Women?* Récupéré sur Journal of the americans geriatrics society: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.1997.tb03093.x>

Morel Bracq M.C. (2015). *L'activité humaine : potentiel pour la santé ?*

Morel M.C., B. K. (2006). Evolution de l'enseignement de l'analyse d'activité en ergothérapie en France et en Europe. *ErgOTHérapies* .

Morel-Bracq M.C, Margot-Cattin P., Margot-Cattin I., Mignet G., Doussin-Antzer A., Sorita E, Caire J.M., Rouault L., Rousseau J. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie*.

Nespoulous, I. (2011). *Expériences en ergothérapie : vingt-quatrième série*. Montpellier : Sauramps médical.

Nolin, B. (2006, Avril). *Intensité de pratique d'activité physique : définitions et commentaires*. Récupéré sur Institut national de santé publique du Québec : <https://www.inspq.qc.ca/publications/591>

- OMS. (1986). Charte d'Ottawa . *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* .
- OMS. (2005). La Charte de Bangkok. *La Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation* .
- OMS. (2015). *Stratégie sur l'activité physique pour la région européenne 2016 - 2025*. Vilnius (Lituanie).
- OMS, O. M. (2010). *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*. Genève.
- P Hassmén, N. K. (2000). *Physical exercise and psychological well-being: a population study in Finland*. Récupéré sur PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10642456/>
- Réseau international sur le Processus de production du handicap. *Le modèle - RIPPH. RIPPH*. Québec, CANADA.
- Riou G., F. L. (2017). L'hospitalisation en psychiatrie : de la privation occupationnelle au soin. *VST - Vie sociale et traitements* , pp. 104-110.
- Whally, H. (2004). "Dimensions of meaning in the occupation of daily life". *Revue canadienne d'ergothérapie* , 16.
- Wilcock. (2016). La science de l'occupation pour l'ergothérapie. Dans D. Pierce, *Participation et engagement dans les occupations des adultes en situation de handicap* (pp. 125-137).
- Zory R., P. F. (2023). Santé : favoriser l'exercice physique pour prévenir le risque de dépendance. *SUD OUEST* .

Tables des Annexes

Annexe I : Consentement à l'exploitation de données

Annexe II : Support de l'enquête préalable réalisée auprès de 7 ergothérapeutes (ou futurs diplômés)

Annexes III : Retranscription de l'enquête préalable réalisée auprès de 7 ergothérapeutes (ou futurs diplômés)

Annexes IV : Tableau des définitions d'intensité de pratique d'activité physique pour le secteur clinique

Annexes V : Echelle de Perception de l'Effort associé à chacun des niveaux d'intensité de pratique d'activité physique

Annexes VI : Mail envoyé aux ergothérapeutes

Annexes VII : Résultats du questionnaire

Annexe I : Consentement à l'exploitation de données



CONSENTEMENT A LA FIXATION, REPRODUCTION ET EXPLOITATION DE L'IMAGE OU D'UN AUTRE ATTRIBUT DE LA PERSONNALITE

Je soussigné(e) : _____

Né(e) le : _____, à _____

Résidant à l'adresse suivante : _____

Autorise _____ dans le cadre de son diplôme en ergothérapie agissant dans le cadre de l'initiation à la recherche à l'Institut de Formation en Ergothérapie de TOULOUSE

à enregistrer ma voix

à me photographier

à me filmer

Cette autorisation est consentie dans les strictes conditions suivantes :

- Utilisation de l'analyse des situations d'entretien dans le cadre de la recherche : _____ (nom du mémoire).
- Diffusion uniquement dans le cadre de la recherche et de la santé pour analyse des paroles des interviewés, à titre de présentation et réflexion à caractère uniquement lié à la recherche.
- Diffusion interdite en public et/ou dans le cadre d'utilisation des images pour un film destiné au grand public sans un nouveau consentement de ma part.

Je me réserve le droit de demander à tout moment la destruction des supports de fixation d'images et cela sans donner d'explication.

La présente autorisation est consentie à titre gracieux.

La présente autorisation est délivrée en deux exemplaires, dont le premier me sera remis et le second sera conservé par _____. *Sous réserve du respect de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libre et éclairé.*

Fait à : _____ Le : _____

Annexe II : Support de l'enquête préalable réalisée auprès de 7 ergothérapeutes (ou futurs diplômés)

- **Lieu de pratique actuel :**

- **Quelle est votre année d'entrée dans la formation :**

- **Définition de l'activité physique :**

- **Un exemple concret d'activité physique :**

- **Les 3 principales caractéristiques d'une activité physique :**

- **Les professionnels de votre structure qui accompagnent les patients dans le maintien des activités physiques :**

- **Les ergothérapeutes ont-ils un rôle à jouer dans la promotion de l'activité physique :**

Annexe III: Retranscription de l'enquête préalable réalisée auprès de 7 ergothérapeutes (ou futurs diplômés)

Entretien 1 :

Lieu de pratique actuel : Formateur à l'IFE de Toulouse et postes de remplacement

Quelle est votre année d'entrée dans la formation : 2012-2015

Définition de l'activité physique : Se mettre en mouvement, pratiquer une activité qui a du sens pour la personne

Un exemple concret d'activité physique : Aller en vélo à son travail

Les 3 principales caractéristiques d'une activité physique :

- Significatif pour la personne
- Mise en mouvement sans que ce soit d'une intensité soutenue
- Il y a une recherche d'un sentiment de plaisir, de valorisation

Les professionnels de votre structure qui accompagnent les patients dans le maintien des activités physiques :

- Les ergothérapeutes
- Les kinésithérapeutes
- Les enseignants en activités physiques adaptées
- D'autres professionnels peuvent également participer même s'ils sont moins présents comme les aides soignantes lors des toilettes ...

Les ergothérapeutes ont-ils un rôle à jouer dans la promotion de l'activité physique :

Oui par rapport aux suggestions de l'OMS qui recommande de pratiquer une activité physique régulière. Mais aussi dans le sens où nous sommes des professionnels centrés sur l'occupation et les besoins de la personne. Ainsi, il va être nécessaire d'adapter l'activité à la personne et à ses capacités en collaboration avec les kinésithérapeutes et les enseignants APA pour assurer la mise en activité de certains patients. Nous avons aussi un rôle à jouer dans le maintien de la motivation sur le long terme par rapport à la pratique d'une activité.

Entretien 2 :

Lieu de pratique actuel : Centre Hospitalier : unité des Soins Intensifs Neurovasculaires (Rodez, AVEYRON 12)

Quelle est votre année d'entrée dans la formation : 2018-2021

Définition de l'activité physique : Toute activité qui met les membres en mouvement

Un exemple concret d'activité physique : Aller acheter le pain, pratiquer un sport...

Les 3 principales caractéristiques d'une activité physique :

- Mouvement
- Intensité
- Durée

Les professionnels de votre structure qui accompagnent les patients dans le maintien des activités physiques :

- Les ergothérapeutes
- Les kinésithérapeutes
- Les enseignants en activités physiques adaptées
- Tous les professionnels qui participent à la mobilité des patients de manière générale car les paramédicaux font des séances quotidiennes et l'activité physique est au cœur des prises en charge

Les ergothérapeutes ont-ils un rôle à jouer dans la promotion de l'activité physique :

Tous les professionnels ont un rôle à jouer car on sait aujourd'hui que l'activité physique est primordiale. Le rôle de l'ergothérapeute notamment est d'adapter l'activité physique au patient. Il est important d'éduquer les patients (ETP) afin de leur expliquer ce qu'est l'activité physique et que ce n'est pas uniquement un sport.

Entretien 3 :

Lieu de pratique actuel : Service de d'éveil de coma (Bagnères de Luchon)

Quelle est votre année d'entrée dans la formation : 2015-2018

Définition de l'activité physique : C'est une notion très floue pour laquelle il est difficile de donner une définition... Il s'agit de pouvoir bouger, se mouvoir de son corps.

Un exemple concret d'activité physique : La course à pied, le sport en général

Les 3 principales caractéristiques d'une activité physique :

- Dévouement
- Se vider l'esprit
- Reconnaissance de soi

Les professionnels de votre structure qui accompagnent les patients dans le maintien des activités physiques :

- Les enseignants en activités physiques adaptées qui ont pour objectif de trouver une activité adaptée à la personne et à ses capacités

Les ergothérapeutes ont-ils un rôle à jouer dans la promotion de l'activité physique :

Oui car nous pouvons être amené à trouver les outils adaptés pour les personnes (matériel), trouver des moyens de compensations pour refaire l'activité physique que la personne pratiquait avant la survenue d'un changement d'état de santé.

Entretien 4 :

Lieu de pratique actuel : CMPR (Bagnoles de l'Orne)

Quelle est votre année d'entrée dans la formation : 1983-1986

Définition de l'activité physique : Activité pour augmenter notre effort physique et qui va pouvoir se mesurer sur certains paramètres comme la fréquence cardiaque par exemple.

Un exemple concret d'activité physique : Faire du vélo, faire du ménage

Les 3 principales caractéristiques d'une activité physique :

- Corps en mouvement
- Bien être mental
- Équilibre de vie

Les professionnels de votre structure qui accompagnent les patients dans le maintien des activités physiques :

- Les ergothérapeutes
- Les kinésithérapeutes via du renforcement musculaire, le maintien des capacités...
- Les enseignants en activités physiques adaptées

Les ergothérapeutes ont-ils un rôle à jouer dans la promotion de l'activité physique :

Oui notamment dans le maintien d'un équilibre occupationnel lorsque l'activité est importante pour la personne.

Entretien 5 :

Lieu de pratique actuel : Étudiante en dernière année

Quelle est votre année d'entrée dans la formation : 2021-2024

Définition de l'activité physique : L'activité physique reste une notion floue mais c'est une activité pour se libérer l'esprit, elle va jouer un rôle important dans la santé mentale et physique

Un exemple concret d'activité physique : la course à pied

Les 3 principales caractéristiques d'une activité physique :

- Le corps
- Le bien être

Mais cela reste difficile à définir.

Les professionnels de votre structure qui accompagnent les patients dans le maintien des activités physiques :

- Les ergothérapeutes
- Les kinésithérapeutes
- Les enseignants en activités physiques adaptées
- Les médecins

Les ergothérapeutes ont-ils un rôle à jouer dans la promotion de l'activité physique :

Oui pour tout ce qui est adaptation de l'activité physique si besoin et pour la reprise d'un sport en tant qu'occupation. Nous jouons aussi un rôle important dans le maintien / l'amélioration de la qualité de vie des patients.

Entretien 6 :

Lieu de pratique actuel : Unité Neurovasculaire (Paris)

Quelle est votre année d'entrée dans la formation : 2009-2012

Définition de l'activité physique : une activité qui va permettre aux personnes de se mettre en mouvement et de faire travailler différents groupes musculaires du corps mais également d'augmenter la fréquence cardiaque.

Un exemple concret d'activité physique : Monter les escaliers, faire du vélo

Les 3 principales caractéristiques d'une activité physique :

- Effort
- Rapport au corps
- Souffle

Les professionnels de votre structure qui accompagnent les patients dans le maintien des activités physiques :

- Les ergothérapeutes si cela fait partie des occupations de la personne. Il y a toujours un lien avec un objectif de reprise d'une occupation. Par exemple, si la personne veut aller à la mosquée à pied on va donc travailler la marche et la position pour faire la prière)
- Les kinésithérapeutes via le réentraînement à l'effort (faire du vélo, la marche, la prise des escaliers...) ou pour la rééducation de certaines fonctions

Les ergothérapeutes ont-ils un rôle à jouer dans la promotion de l'activité physique :

Oui, mais on ne le fait pas assez car c'est de la prévention pour diminuer le risque de survenue de nouvelles pathologies qui peuvent engendrer des situations de handicap. On a donc un rôle important à jouer car l'activité physique devrait être une occupation pour tout le monde.

Entretien 7 :

Lieu de pratique actuel : Centre de rééducation : service neurologie (Grandville)

Quelle est votre année d'entrée dans la formation : 2006-2009

Définition de l'activité physique : Il peut s'agir d'un sport, d'une activité du quotidien qui nécessite de la force. Tout ce qui met en activité dans la journée et au travail. Mais c'est une notion qui reste floue.

Un exemple concret d'activité physique : Aller faire du vélo avec ses enfants devant chez soi.

Les 3 principales caractéristiques d'une activité physique :

- Un lieu
- Un moment
- Un effort

Mais cela reste difficile à définir réellement.

Les professionnels de votre structure qui accompagnent les patients dans le maintien des activités physiques :

- Les kinésithérapeutes
- Les enseignants en activités physiques adaptées
- Les ergothérapeutes un peu quand il s'agit d'aller faire les courses ou la cuisine par exemple.

Les ergothérapeutes ont-ils un rôle à jouer dans la promotion de l'activité physique :

Oui comme lorsqu'il s'agit de faire des essais vélo à l'extérieur, d'aménager des temps de repos lors de la pratique d'une activité (notamment à la suite d'un AVC puisque la fatigue persiste) ou dans le maintien des activités via des adaptations.

Année d'entrée dans la profession

■ Avant 2016 ■ Après 2016

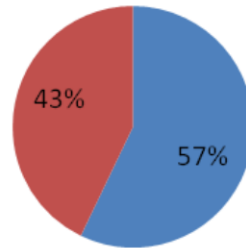


Diagramme représentant l'année d'entrée en formation (avant ou après 2016) des ergothérapeutes (ou futurs diplômés) interrogés sur le terrain

Lieux de pratiques

■ Centre de rééducation ou CMPR ■ Centre hospitalier (UNVS / USINV)
■ Etudiante (dernière année) ■ Autres (remplacement, formateur ife)

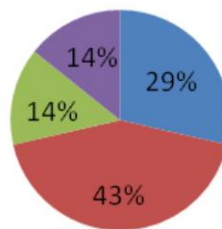


Diagramme représentant les différents lieux de pratiques des ergothérapeutes (ou futurs diplômés) interrogés sur le terrain

Annexe IV :

Tableau 1 : Définition des niveaux d'intensité¹ de pratique d'activité physique pour le secteur clinique.

Intensité	PAR ²
	%
Très faible (très légère)	< 20
Faible (légère)	20 à 39
Moyenne (modérée)	40 à 59
Élevée	60 à 84
Très élevée	≥ 85

Adapté de : American College of Sports Medicine, 1998 et Kasaniemi et al. 2001.

¹ Niveaux d'intensité applicables aux activités de type endurance (exemples : marche, jogging, ski de randonnée, etc.), d'une durée égale ou inférieure à une heure.

² La puissance aérobie de réserve (PAR) est égale à la puissance aérobie maximale (PAM), moins le métabolisme de repos (1 MET). Si, par exemple, un individu a une PAM (un VO₂ max) de 10 METs, sa PAR est égale à 10 METs moins 1 MET soit : 9 METs. (Il a 9 METs de « réserve » ou de « marge de manœuvre »).

Note : Le MET est une unité de mesure d'intensité couramment utilisée. Un MET équivaut à l'intensité « minimale » soit : être assis, au repos. On se sert des multiples (2 METs, 3 METs, etc.) de la valeur minimale (1 MET) afin de mesurer l'intensité d'un effort physique et la puissance du système cardio-circulo-respiratoire (PAM et PAR).

Source :

<https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/591-intensitepratiqueactivitephysique.pdf>

Annexe V :

Tableau 2 : Échelle de perception de l'effort (EPE)¹ associée à chacun des niveaux d'intensité² de pratique d'activité physique du secteur *clinique*.

Intensité	PAR ³	EPE	EPE
	%	Valeur quantitative	Perception de l'effort
Très faible (très légère)	< 20	< 10	Très, très léger et très léger
Faible (légère)	20 à 39	10 – 11	Assez léger (« Fairly light »)
Moyenne (modérée)	40 à 59	12 – 13	Quelque peu difficile (« Somewhat hard »)
Élevée	60 à 84	14 – 16	Difficile
Très élevée	≥ 85	17 – 19	Très difficile et Très, très difficile

Adapté de : Kasaniemi *et al.* 2001; Howley, 2001 et American College of Sports Medicine, 2000, p. 79.

¹ L'étendue des valeurs, sur l'échelle originale de Borg, est de 6 (minimum) à 20 (maximum). Voir détails au tableau A-1, en annexe.

² Niveaux d'intensité applicable aux activités de type endurance (exemples : marche, jogging, ski de randonnée, etc.), d'une durée égale ou inférieure à une heure.

³ La puissance aérobie de réserve (PAR) est égale à la puissance aérobie maximale (PAM), moins le métabolisme de repos (1 MET). Si, par exemple, un individu a une PAM (un VO₂ max) de 10 METs, sa PAR est égale à 10 METs moins 1 METs soit : 9 METs. (Il a 9 METs de « réserve » ou de « marge de manœuvre »).

Note : L'intensité (faible, moyenne, etc.) peut aussi être mesurée en utilisant la fréquence cardiaque. Voir détails au tableau A-2, en annexe.

Source :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/591-intensitepratiqueactivitephysique.pdf>

Annexe VI : Mail envoyé aux ergothérapeutes

Questionnaire : Favoriser l'engagement en activité d'un patient

Bonjour,

Je suis étudiante en 3ème année à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse.

Dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche, je souhaite réaliser une étude afin d'explorer le lien entre **l'activité physique et l'engagement des individus dans leur vie quotidienne**.

Pour alimenter mon étude, j'ai mis en place un questionnaire destiné **aux ergothérapeutes diplômés d'état, exerçant en France**. Vos réponses contribueront à enrichir notre compréhension à propos de cette thématique.

Les questions sont conçues pour être simples et rapides à répondre (d'une durée d'environ 10 min). Votre participation est volontaire et anonyme. Les données collectées seront traitées de manière confidentielle et utilisées uniquement à des fins de recherche.

Je vous serais reconnaissante de bien vouloir répondre à ce questionnaire d'ici **les 15 prochains jours**.

Votre participation à cette enquête et, si cela est possible, le partage de ce questionnaire à d'autres ergothérapeutes me seraient très utiles.

En vous remerciant par avance pour votre aide et pour le temps accordé. Pour plus d'informations, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : oceane.arguel@gmail.com

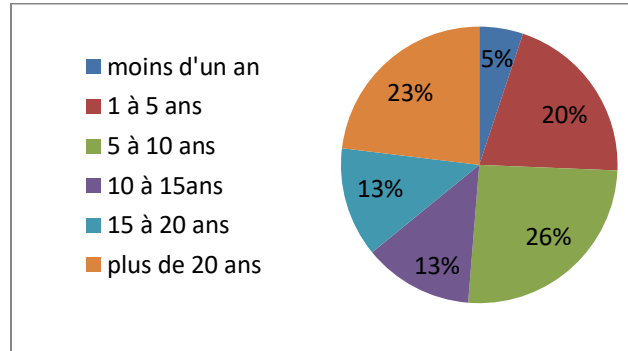
ARGUEL Océane

Annexe VII : Résultats du questionnaire

1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'ergothérapie ?

En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'ergothérapie ?

39 réponses

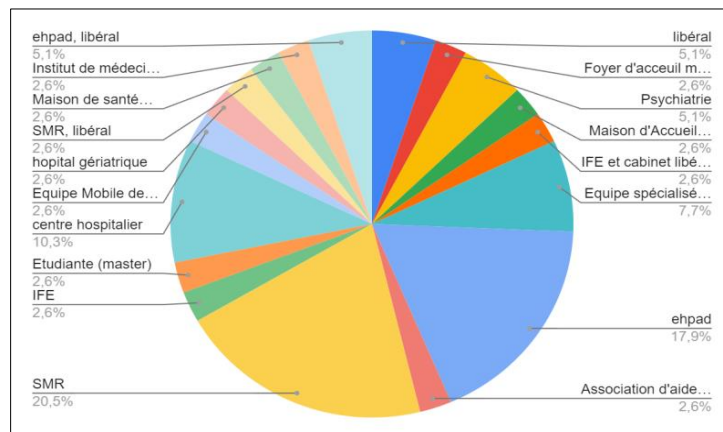


Résultats de l'échantillon

2- Dans quel(s) type(s) de structure(s) exercez-vous actuellement ?

Dans quel(s) type(s) de structure(s) exercez-vous actuellement ?

39 réponses

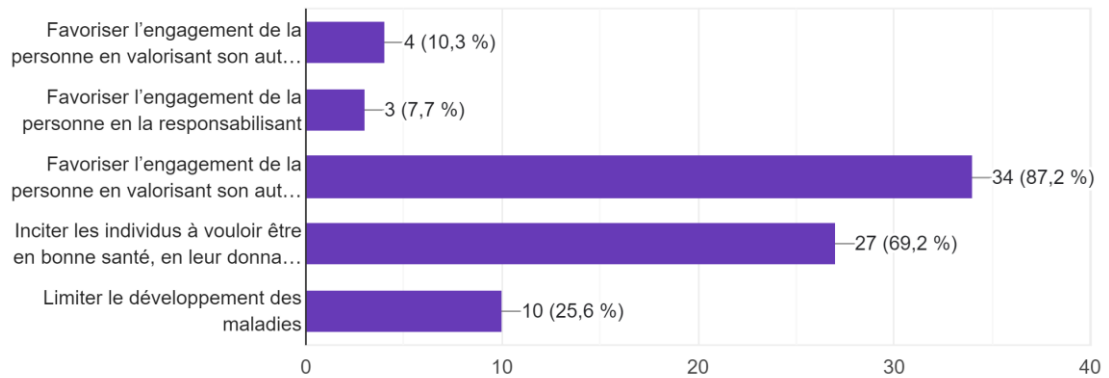


Résultats de l'échantillon

3- Les objectifs de l'éducation à la santé

L'éducation à la santé vise à : (choisir 2 réponses maximum)

39 réponses

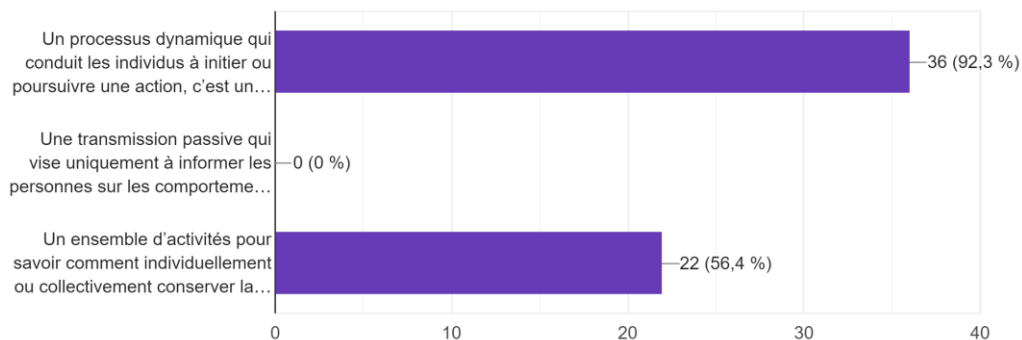


Résultats de l'échantillon

4- Qu'est ce que l'éducation à la santé ?

Pour vous, l'éducation à la santé est : (choisir 2 réponses maximum)

39 réponses

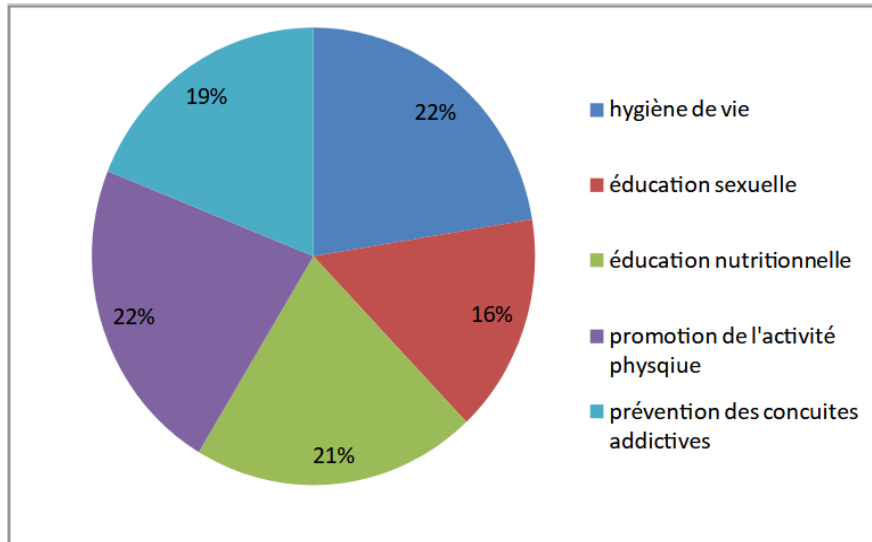


Résultats de l'échantillon

5- Les thématiques abordées par l'éducation à la santé

L'éducation à la santé regroupe diverses thématiques de travail :

39 réponses

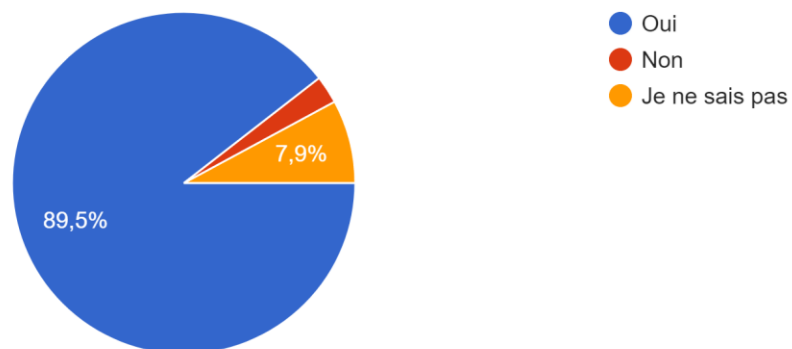


Résultats de l'échantillon

6- L'engagement est dans l'éducation à la santé

L'engagement est-il un élément crucial dans l'éducation à la santé ?

38 réponses

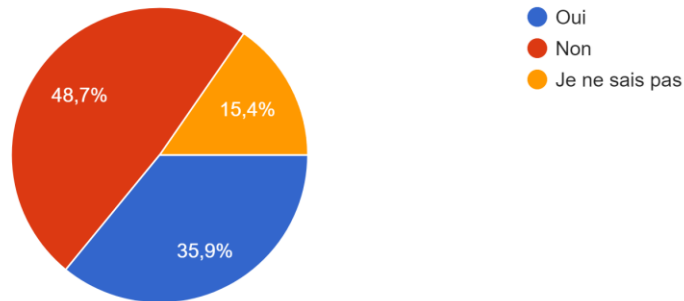


Résultats de l'échantillon

7- Sensibilisation à l'éducation à la santé des ergothérapeutes

Avez-vous reçu une formation spécifique en éducation à la santé au cours de votre formation en ergothérapie ?

39 réponses

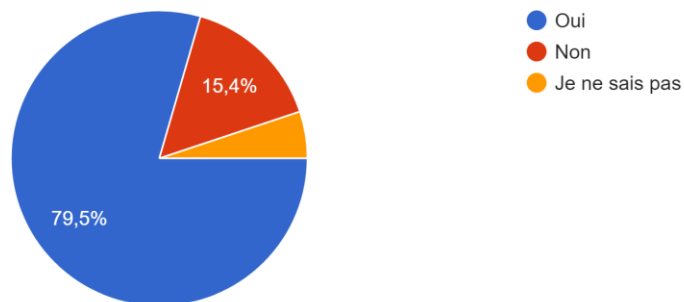


Résultats de l'échantillon

8- L'engagement occupationnel

L'engagement occupationnel implique toujours une participation active et volontaire des individus ?

39 réponses



Résultats de l'échantillon

9- Le désengagement d'une personne

Qu'est ce qu'une personne désengagée ?

39 réponses

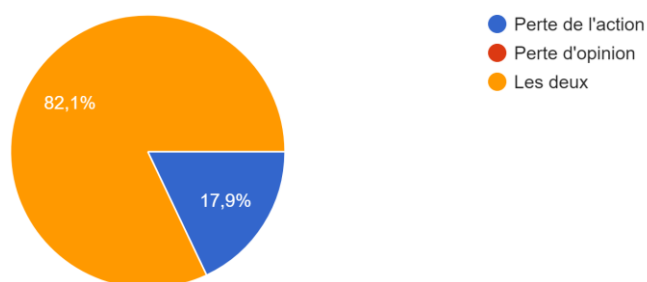
	Réponses
1	Qui n'a plus d'entrain, d'envie. Qui ne peut ou ne veut pas ou plus mettre en œuvre des choses
2	Une personne qui subit, qui est présente par obligation.
3	Une personne qui manque d'envie et de motivation
4	Apragmatisme, manque d'estime, manque d'envie
5	C'est une personne non motivée, qui ne comprend pas l'intérêt d'une activité proposée.
6	Personne qui a perdu sa motivation et qui se désengage dans sa participation physique ou relationnelle
7	Une personne peu/non investie, non motivée dans un processus de santé
8	Pas de travail personnel, pas d'implication
9	Pas de motivation, pas de prise d'initiative, passivité
10	Une personne qui ne s'implique plus dans une activité qui était signifiante pour elle.
11	Peut être une personne non informée sur l'intérêt de l'éducation à la santé ou quelqu'un engagé dans un processus d'éducation à la santé sans être totalement volontaire
12	Une personne qui est en perte de motivation
13	Une personne désengagée est une personne en perte de motivation.
14	Dans le refus
15	Une personne démotivée et non active et participative dans son suivi
16	Personne passive. Sans implication dans son suivi
17	Quelqu'un qui n'est pas intéressé par le propos
18	Peu motivée
19	Une personne non actrice de son parcours de santé
20	Une personne en perte de confiance en soi, en situation de stress, burn-out, manque de motivation, peur des prendre des décisions
21	Personne en "glissement" ou situation de dépression
22	Une personne qui ne participe pas à une ou plusieurs activités significatives ou significantes de son quotidien.
23	Une personne qui ne se donne pas d'objectif et qui laisse porter par les professionnels de santé qui le suivent
24	Personne passive, peu investie dans son parcours de soin, peu de demande
25	Une personne qui ne s'investit pas dans une activité et qui n'en tire pas profit.
26	Une personne qui ne souhaite pas, qui ne veut pas...
27	Ne va pas faire ce qu'elle devrait sans forcément y être opposée
28	Une personne passive, qui ne s'implique pas dans son projet
29	Manque d'investissement, désintéressée
30	Ne s'impliquant pas dans une démarche active de faire évoluer positivement son état de santé
31	Une personne démotivée, apathique et qui ne participe plus aux activités
32	Une personne qui refuse
33	Une personne qui a baissé les bras, qui ne parvient pas à s'engager dans ses activités
34	Une personne qui pense que les autres ont les clés.
35	Pas d'autonomie et pas de motivation
36	Selon moi, c'est une personne qui ne maintient pas la participation à une ou des

	activités dans le temps
37	Quelqu'un qui n'est pas acteur de son processus de soin, absence de démarche de changement
38	Quelqu'un qui ne manifeste absolument aucun élan, qui ne vient pas du tout.
39	Une personne qui ne perçoit pas l'importance des bonnes pratiques de santé

10- Une personne désengagée

Comment reconnaître en ergothérapie une personne désengagée ?

39 réponses

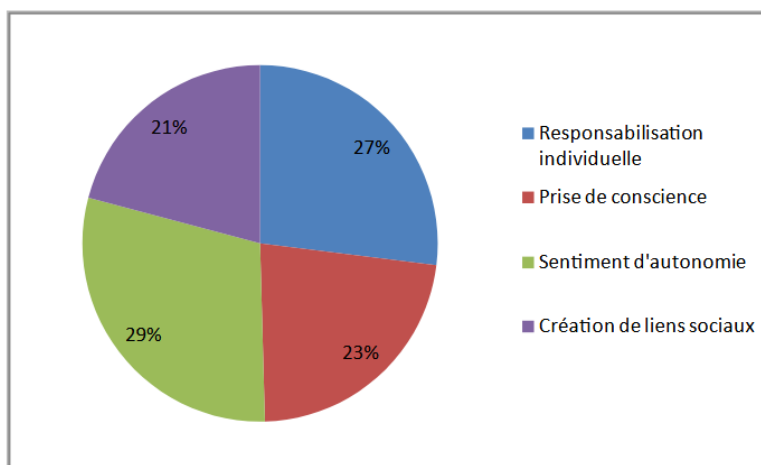


Résultats de l'échantillon

11- L'engagement

L'engagement permet : (plusieurs choix possible)

39 réponses

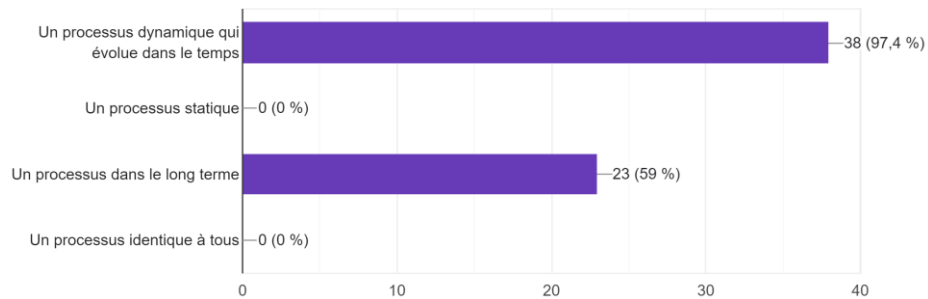


Résultats de l'échantillon

12- L'engagement

L'engagement est :

39 réponses

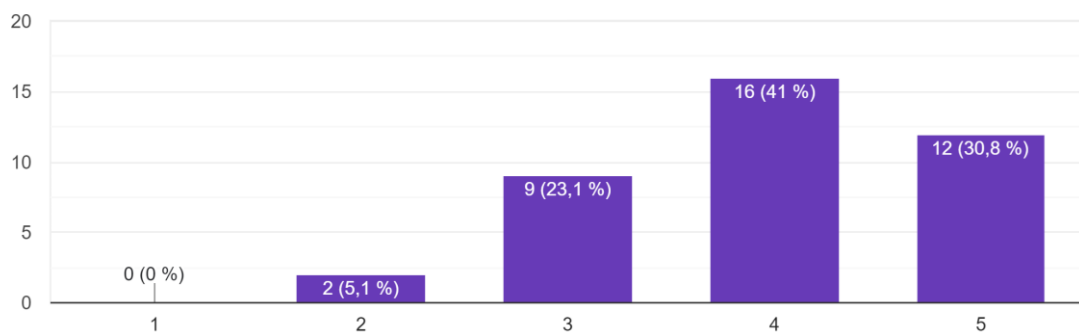


Résultats de l'échantillon

13- Les répercussions de l'engagement sur la santé des individus

Sur une échelle de 1 à 5, combien êtes vous d'accord avec la phrase suivante « Plus une personne est engagée de manière significative dans ses occup...ura de santé et de son bien être sera positive » ?

39 réponses

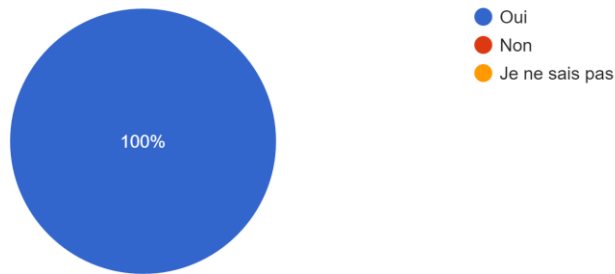


Résultats de l'échantillon

14- Le rôle de l'ergothérapeute dans le maintien de l'engagement

Les ergothérapeutes ont-ils un rôle à jouer pour favoriser ou maintenir l'engagement des personnes ?

39 réponses

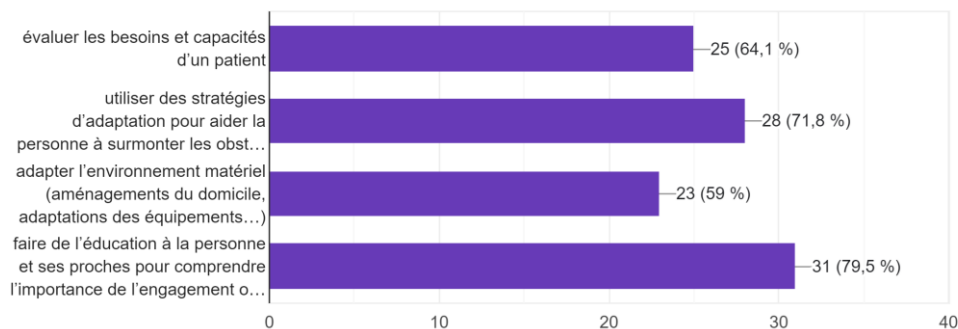


Résultats de l'échantillon

15- Les moyens mis en place par l'ergothérapeute pour maintenir l'engagement d'une personne

Si oui, l'ergothérapeute pour maintenir ou favoriser l'engagement d'un patient peut : (choisir 2 réponses maximum)

39 réponses

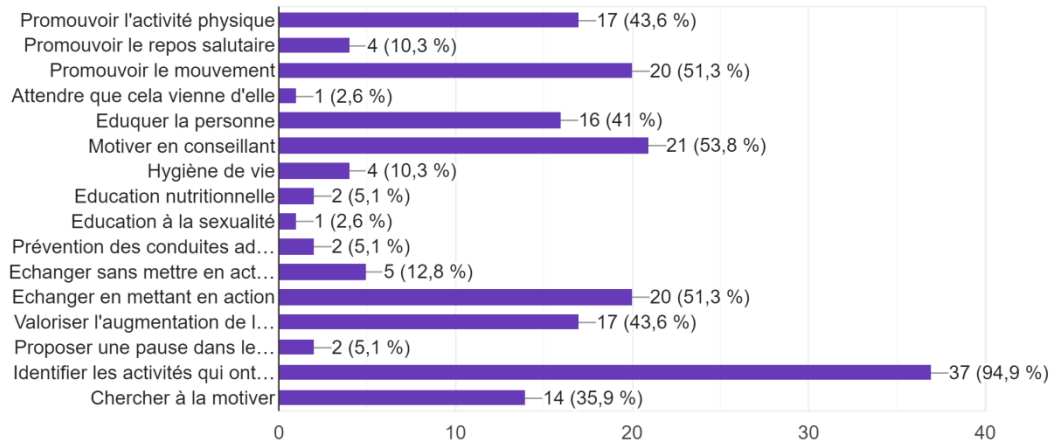


Résultats de l'échantillon

16- Les thématiques permettant de favoriser l'engagement d'une personne

Quelles thématiques ciblez-vous pour faciliter l'engagement d'une personne ? (en choisir 5 maximum)

39 réponses

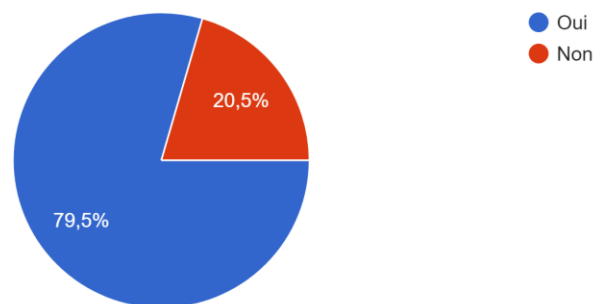


Résultats de l'échantillon

17- La sensibilisation de l'activité physique chez les ergothérapeutes

Avez-vous été sensibilisé à la promotion de l'Activité Physique en tant qu'ergothérapeute ?

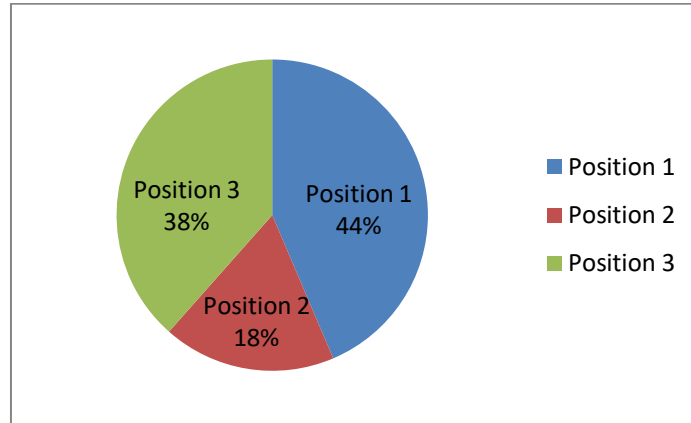
39 réponses



Résultats de l'échantillon

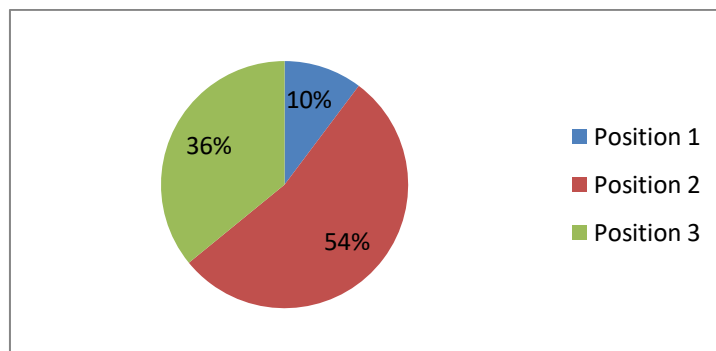
18- La définition de l'activité physique par les ergothérapeutes

- Classement de la définition : « *Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du métabolisme de repos* ».



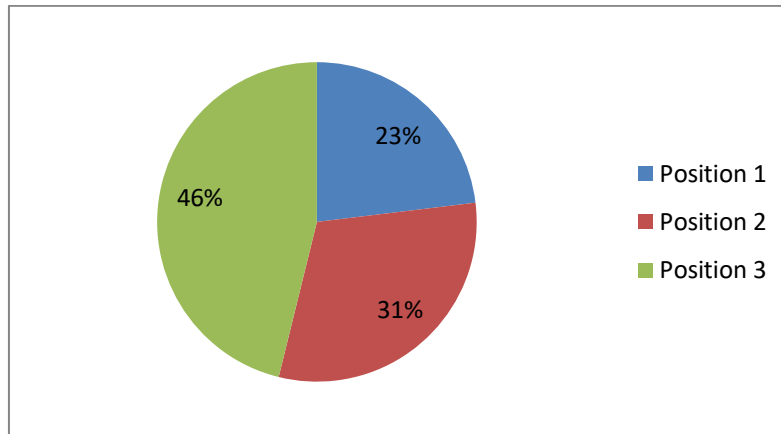
Résultats de l'échantillon

- Classement de la définition : « *Activité qui permet d'augmenter notre effort physique en faisant travailler différents groupes musculaires et qui va pouvoir se mesurer sur certains paramètres comme la fréquence cardiaque par exemple* »



Résultats de l'échantillon

- Classement de la définition : « *La pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmes des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques* ».

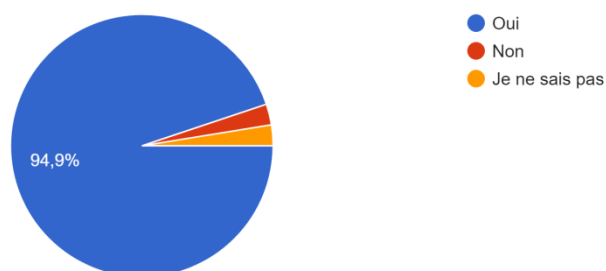


Résultats de l'échantillon

19- La place de l'ergothérapeute dans la promotion de l'activité physique

L'ergothérapeute participe-t-il à la promotion de l'activité physique ?

39 réponses



Résultats de l'échantillon

20- Les moyens mis en place par les ergothérapeutes pour la promotion de l'activité physique auprès des patients

Si oui, pouvez-vous citer une situation concernant cette promotion :

33 réponses

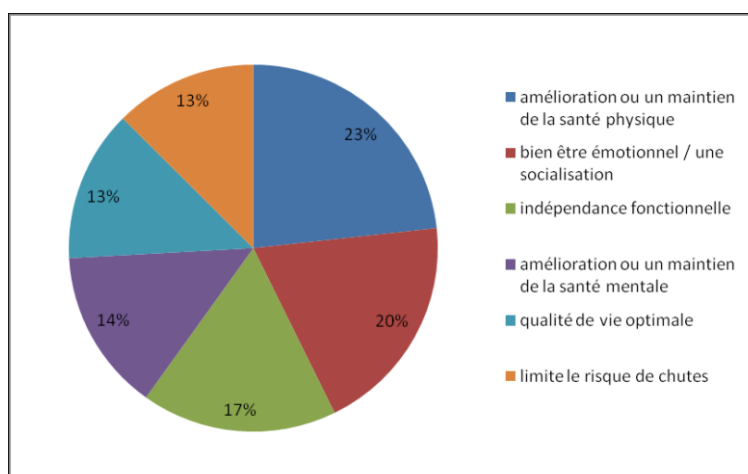
1	Par la mise en action lors des séances ou l'aide à la réalisation d'une activité (aide matérielle ou humain, apport d'information et de conseil)
2	Tous les actes de la vie quotidienne
3	Lors d'etp
4	Réhabilitation psychosociale
5	Déplacement en "flèche" (- base roulante équipée d'une selle sur mesure), entraînement aux déplacements en fauteuil roulant, et toutes les activités thérapeutiques proposées
6	Accompagnement en prophylaxie dans le cadre de pathologie évolutive ou/et invalidante, prévention des risques de chute
7	Handisport
8	Importance de l'activité physique dans le cadre d'une maladie de Parkinson
9	Il participe à la promotion de l'activité physique en réengageant la personne dans des activités signifiantes : éducation de l'aidant aux risques de la sédentarité, mise en place de levier motivationnel. Ex concret : patient troubles cognitifs avec apathie, aidante surprotectrice et isolement social ++ --> Mise en place de l'activité pétanque (activité signifiante) tous les jours de séance, avec relai par les AES lors de fin d'intervention.
10	Proposition de sport adapté (nous le faisons via le STRH actuellement dans notre association)
11	Activité jardinage mise en place au sein de mon EHPAD.
12	Atelier collectif d'éducation à la santé (parcours de marche, parcours en extérieur...)
13	Séance de sport adapté/gym douce
14	Participation à ses AVQ, participation aux ateliers thérapeutiques
15	Le côté ludique des ateliers gym douce
16	Favoriser la reprise d'une activité sportive pour un patient après une perte d'autonomie en mettant en place des moyens de compensation, adaptation de l'activité etc...
17	La préparation, la mise en action et le feedback d'une activité comme un week-end handi-ski pour tous.
18	Développer l'indépendance dans les activités de base du quotidien
19	Dans le cadre de la rééducation à la marche après AVC
20	Prise en charge en APA (activité physique adaptée)
21	Lors de l'organisation d'un RAD, à l'évocation de la reprise des occupations antérieures, promotion ++ des sorties extérieures / des déplacements / de la remise en mouvement par différentes activités (balade, cuisine, ...)
22	éducation à la santé
23	Je (ergothérapeute) participe de façon hebdomadaire à un atelier d'activité physique
24	Encourager à s'engager dans des AVQ
25	Programme MATCH - auto-exercices SMR cardio et oncogériatrie
26	Adaptations en fonction des capacités physiques
27	Atelier équilibre en collaboration avec les kinés

28	Atelier de cuisine
29	En gériatrie, sensibiliser aux activités du quotidien valorisées en termes d'activité physique
30	Animation d'ateliers d'éducation thérapeutique sur l'activité physique. Réalisation d'entretien motivationnels qui valorisent ce que la personne fait.
31	Une personne obèse qui a désinvesti toute activité est accompagnée en ergo pour reprendre ses activités et augmenter sa performance occupationnelle. Nous réalisons une approche éducative auprès d'elle basé sur de l'entretien motivationnel afin de l'accompagner vers un changement de ses habitude de vie visant à augmenter ses activités au quotidien (ménage, loisirs, activité professionnelle, de vie sociale...) et ainsi sa dépense d'énergie. Nous réalisons des mises en situation, recherchons les stratégies, les leviers à la réalisation et l'engagement dans l'activité.
32	Toutes les activités du quotidien en mouvement : ménage, jardinage, ranger, ...
33	Je participe à un groupe ETP diabète où je fais l'atelier sur l'activité physique adaptée

21- Les bienfaits de l'activité physique

Quels sont les bienfaits de l'activité physique (choisir 3 maximum):

39 réponses

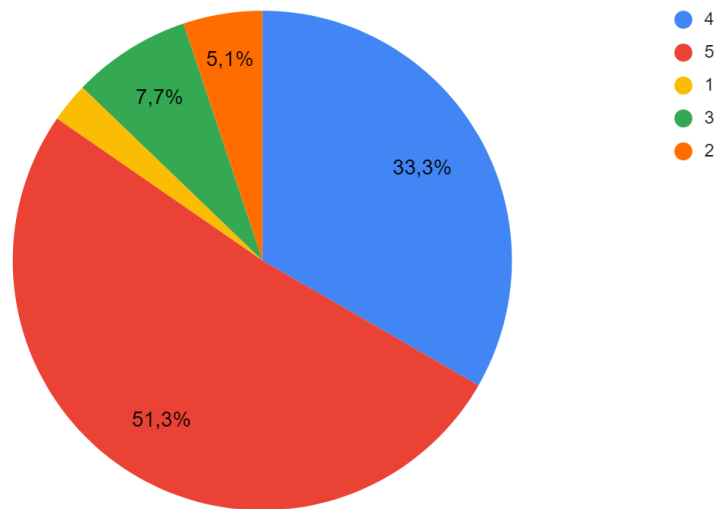


Résultats de l'échantillon

22- Lien entre activités physiques et activités du quotidien

Sur une échelle de 1 à 5, les activités de la vie quotidienne peuvent-elles s'inscrire dans les activités physiques ?

39 réponses



Résultats de l'échantillon

Titre / Title

Favoriser l'engagement en activité d'un patient : L'activité physique, un levier à exploiter, émanant de l'éducation à la santé

Promoting Patient Engagement in Activities : Physical Activity as a lever to exploit stemming form health education

Résumé

Introduction : Nos journées sont ponctuées par diverses activités, regroupant à la fois des gestes simples ainsi que des activités plus complexes et intenses. L'engagement dans des activités est essentiel pour le maintien de la santé physique et mentale d'une personne. L'ergothérapie valorise les activités significatives pour encourager cet engagement, bien que leur valeur soit subjective et varie selon les individus. **Objectif :** Ce mémoire questionne l'engagement cité par l'éducation à la santé comme vecteur de santé et de qualité de vie. Il examine si la promotion de l'activité physique en ergothérapie peut favoriser un engagement plus optimal des patients. **Méthode :** Une étude quantitative via un questionnaire en ligne à destination des ergothérapeutes exerçant dans divers milieux a été sélectionnée. **Résultat :** 39 ergothérapeutes ont répondu à notre étude. Bien que la plupart comprennent l'engagement, peu sont au clair avec les facteurs qui le favorisent. Toutefois, les ergothérapeutes reconnaissent un lien entre l'engagement dans des occupations de vie et une perception de santé positive. Alors que la plupart sont conscients des bienfaits de l'activité physique sur la santé rares sont ceux qui la citent comme vecteur d'engagement. **Conclusion :** Les ergothérapeutes ont une vision restreinte de la définition de l'activité physique se limitant aux activités à dominante sportive. De ce fait, peu de personnes interrogées incluent les activités du quotidien dans les activités physiques. Faciliter l'engagement en activité des patients en s'appuyant sur l'activité physique nécessiterait d'abord d'améliorer la compréhension de celle-ci chez les ergothérapeutes.

Mots clés : Ergothérapie, Education à la santé, Engagement, Activité Physique

Abstract

Introduction: Our days are punctuated by various activities, encompassing both simple gestures and more complex and intense activities. Engagement in activities is essential for maintaining physical and mental health. Occupational therapy values meaningful activities to encourage this engagement, although their value is subjective and varies among individuals. **Objective:** This paper questions the engagement cited by health education as a vector for health and quality of life. It examines whether promoting physical activity in occupational therapy can foster more optimal patient engagement. **Method:** A quantitative study via an online survey targeting occupational therapists working in various settings was selected. **Results:** 39 occupational therapists responded to our study. While most understand engagement, few are clear on the factors that promote it. However, occupational therapists recognize a link between engagement in life occupations and a positive perception of health. While most are aware of the benefits of physical activity on health, few cite it as a vector for engagement. **Conclusion:** Occupational therapists have a narrow view of the definition of physical activity, limiting it to predominantly sports activities. As a result, few respondents include everyday activities in physical activities. Facilitating patient engagement in activity by leveraging physical activity would first require improving understanding of it among occupational therapists.

Keywords: Occupational Therapy, Health Education, Engagement, Physical Activity

Auteur / Author

ARGUEL Océane