



Institut de Formation en Ergothérapie
Association pour le Développement, l'Enseignement
et la Recherche en Ergothérapie
52 rue Vitruve, 75020 PARIS



L'accompagnement potentiel des personnes présentant une éco-anxiété pathologique par les ergothérapeutes en France

Mémoire d'initiation à la recherche réalisé dans le cadre de la validation de l'U.E. 6.5 S6 :
Evaluation de la pratique professionnelle et recherche

Sous la direction de Madame Elodie JOUANNEAU (Ergothérapeute D.E)

Agathe YACUMAS
Session Juin 2025

Note aux lecteurs

« Ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'Institut de Formation concerné ».

Remerciements

Je remercie tout d'abord ma maître de mémoire, pour son accompagnement, sa disponibilité et ses conseils tout au long de l'année.

Je remercie également les quatre participantes à mon étude, et tous les ergothérapeutes qui ont pris le temps de répondre à mes messages.

Je remercie Florence L., pour ses réflexions, ses encouragements et son enthousiasme communicatif.

Je remercie l'équipe pédagogique de l'ADERE, et plus particulièrement ma référente pédagogique pour son soutien et ses paroles que je garde en tête en cas de besoin.

Merci à Juliette et Justine d'avoir accepté que je les accompagne quelques semaines dans leur quotidien d'ergothérapeute, et de m'avoir fait aimer ce métier.

Je remercie les ergothérapeutes qui m'ont accueillie en stage par la suite. Ces expériences ont confirmé mon choix de reconversion professionnelle.

Merci à Mr. G. sans qui je ne serais pas arrivée jusqu'ici, et avec qui j'apprends (laborieusement) à transformer l'écriture en parole.

Merci à l'équipe des W., vous retrouver était un réconfort chaque jour et des fous rires assurés : Emilie avec tes réflexions à voix haute parfois obscures, Aliénor avec ta douceur et ton JukeBox intégré, Isabelle avec ta folie, Anne-Sophie avec tes expressions (que j'ai répertoriées quelque part), et Cassandra avec ta façon légendaire de râler...

Merci aux copains de master et à Julie, d'être toujours à mes côtés.

Merci à mon amoureux, pour son amour inconditionnel, son soutien et sa patience.

TABLE DES MATIERE

GLOSSAIRE	6
INTRODUCTION	8
I. Changement climatique et santé	9
A. Changement climatique	9
B. Impact du changement climatique sur la santé	10
1. Santé physique	10
2. Santé mentale	11
II. L'éco-anxiété	15
A. L'anxiété	15
B. L'éco-anxiété	16
1. Une thématique émergente et hétérogénéité des définitions	16
2. L'éco-anxiété : anxiété normale ou pathologique ?	18
3. Développement d'un modèle du processus d'éco-anxiété	19
4. Conséquences de l'éco-anxiété sur les occupations	20
III. Ergothérapie et éco-anxiété	22
A. L'ergothérapie	22
1. Qu'est-ce que l'ergothérapie ?	22
2. Les occupations et la santé	23
3. Modèle de l'occupation humaine (MOH)	23
B. Intervention ergothérapique auprès des personnes éco-anxieuses	26
1. L'ergothérapie en santé mentale	26
2. Comment évaluer l'éco-anxiété ?	27
3. Quels concepts inhérents à l'ergothérapie pour accompagner les personnes éco-anxieuses ?	29
4. Approches et processus d'accompagnement des personnes présentant de l'éco-anxiété	32
IV. Méthodologie de recherche	38
A. Méthode et outil	38
B. Population ciblée	38
C. Collecte de données	39
D. Respect du cadre légal	40
V. Résultats et analyse	40
A. Résultats	40
B. Analyse	41
1. Caractéristiques des participantes	41
2. Difficultés et ressentis d'une personne présentant une éco-anxiété pathologique	44
3. Modèles conceptuels pour accompagner les personnes avec une éco-anxiété pathologique	46
4. Evaluation d'une personne éco-anxieuse	47

5.	Accompagnement des personnes présentant une éco-anxiété pathologique	50
6.	Préconisation d'occupations écoresponsables par les ergothérapeutes.....	54
7.	Collaboration avec les autres professionnels de santé	56
8.	Eléments qui faciliteraient l'accompagnement des personnes présentant une éco-anxiété pathologique par des ergothérapeutes.....	59
9.	Difficultés pour intervenir auprès de personnes présentant une éco-anxiété pathologique	61
VI.	DISCUSSION	67
A.	Analyse croisée entre l'analyse du focus groupe et le cadre conceptuel	67
1.	Difficultés et ressentis d'une personne présentant une éco-anxiété pathologique	67
2.	Modèles conceptuels pour accompagner les personnes avec une éco-anxiété pathologique	68
3.	Evaluation d'une personne éco-anxieuse	69
4.	Accompagnement en ergothérapie.....	71
5.	Préconisations d'occupations écoresponsables	73
6.	Collaboration avec les autres professionnels de santé	74
7.	Sensibilisation et formation	75
B.	Biais et limites.....	76
	CONCLUSION	77
	REFERENCES.....	79
	FIGURES.....	85
	ANNEXES	88

GLOSSAIRE

ACE : Association Canadienne des Ergothérapeutes

AERES : Auto-évaluation des Ressources

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

CAS : Climate Change Anxiety Scale

CIM 11 : Classification Internationale des Maladies

COP21 : Conférence des Parties de 2021

COT : College of Occupation Therapy

C3RP : Centre ressource Remédiation Cognitive Rétablissement Réhabilitation Psychosociale

EAQ-22 : Eco-Anxiety Questionnaire

ELADEB : Echelles Lausannoises d'Auto-Evaluation des Difficultés Et des Besoins

EMEA : Echelle de Mesure de l'Eco-Anxiété

ERC : Echelle de Réhabilitation Cognitive

ERF : Echelle de Répercussion Fonctionnelle

GES : Gaz à Effet de Serre

GIEC : Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat

GRESM : Groupe de Réflexion sur l'Ergothérapie en Santé Mentale

HAD : Hospitalisation à Domicile

HEAS : Hogg Eco-Anxiety Scale

MCREO : Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

OEQ : Ordre des Ergothérapeutes du Québec

OFB : Office Français de la Biodiversité

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PMO : Prestations en milieu ordinaire

R2DE : Réseau pour le Développement Durable en Ergothérapie

SAOT : Swedish Association of Occupational Therapists

TND : Trouble Neuro-Développementaux

TSA : Trouble du Spectre Autistique

UEMA : Unités d'enseignement maternelle autisme

UICN : Union Internationale pour la Conservation de la Nature

WFOT : World Federation of Occupational Therapists

INTRODUCTION

Ayant une formation en biologie, j'ai travaillé quelques années dans le domaine de l'environnement avant de commencer mes études d'ergothérapie. J'ai pu observer que des personnes exerçant dans ce secteur n'étaient pas forcément engagées dans une démarche écoresponsable. Ces situations m'ont interpellée et m'ont laissée pessimiste avec une certaine inquiétude : Si même les personnes travaillant dans la protection et la défense de l'environnement ne partagent pas ces valeurs, comment va-t-on pouvoir enrayer la crise climatique et écologique ? Bien que j'aie entrepris une reconversion professionnelle, ces problématiques environnementales ont continuées à me préoccuper et à avoir des conséquences sur mes occupations.

Par la suite, dans le cadre de ma formation en ergothérapie en deuxième année, nous avons participé à un atelier « La Fresque du Climat » dans le but de sensibiliser les étudiants aux problématiques environnementales. Créée en 2018, « La Fresque du Climat » est un outil sous la forme d'un jeu avec 42 cartes, fondé sur les données issues du GIEC (Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat). Les participants peuvent relier les cartes entre elles, de causes à effets, et comprendre les enjeux climatiques dans leur globalité. A la fin du cours, nous devions proposer un mot qui représente nos impressions ou sentiments laissés par cet atelier. La plupart de mes camarades étaient assez pessimistes et se sentaient impuissants face aux défis à relever, ne savaient pas par où commencer pour agir. Certains ont ajouté que les médias communiquaient beaucoup sur le sujet mais de façon anxiogène et culpabilisante pour les citoyens.

Avec cet atelier j'ai fait un lien avec l'éco-anxiété, sujet de plus en plus présent dans notre société. D'après un article de Franceinfo (Herbemont, 2023), « le changement climatique est source d'anxiété chez 80% de la population française en 2023, selon le Conseil économique social et environnemental ». En discutant avec des jeunes de mon entourage, je me suis également rendue compte que certains ont des difficultés à se projeter et imaginer un avenir. D'autres se posent la question d'avoir des enfants ou non, ne sachant pas dans quel « état » sera la planète dans quelques années.

Les habitudes de vie et les occupations des personnes sont donc intimement liées au changement climatique (Impossibilité de faire du sport ou de se promener en extérieur lors d'épisodes de canicule, et restriction d'eau dont l'utilisation n'est pas prioritaire, respect des Crit'air pour les voitures dans certaines villes...). Avec la transition écologique, elles sont vouées à changer. Or les

occupations et les habitudes de vie sont précisément les champs d'intervention des ergothérapeutes. Grâce à ce travail de recherche, je souhaiterais approfondir mes connaissances et les liens entre éco-anxiété, changement climatique et pratique des ergothérapeutes.

I. Changement climatique et santé

Dans cette partie, l'environnement est défini comme étant un « Ensemble des conditions naturelles et culturelles qui peuvent agir sur les organismes vivants et les activités humaines » (Le Petit Robert s.d.a).

A. Changement climatique

Le changement climatique est l'enjeu majeur du 21^e siècle, tant pour l'environnement que pour la santé humaine (Luyten et al, 2023).

D'après l'Organisation des Nations Unies, « les changements climatiques désignent les variations à long terme de la température et des modèles météorologiques. ». Les activités humaines sont une cause principale des changements climatiques depuis les années 1800, principalement à cause des émissions de gaz à effets de serre, comme par exemple le dioxyde de carbone (80% des émissions de l'Union Européenne en 2019) et le méthane (11% des émissions de l'Union Européenne en 2019) (Parlement Européen, 2024). En 2019, la France était le 3^e émetteur de gaz à effets de serre (Figure 1). Les sources d'émissions de gaz à effet de serre les plus importantes en 2022 étaient issues des transports et de l'agriculture (Figure 2).

En 2015, la COP21 a permis d'aboutir à l'Accord de Paris. Cet accord historique engage les 198 pays signataires à réduire les émissions de gaz à effet de serre sur le long terme, « pour limiter l'augmentation moyenne de la température en dessous de 2°C par rapport aux niveaux préindustriels » (Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères, 2024).

Cependant, le dernier rapport du GIEC de 2023, indique que les émissions de gaz à effet de serre ont continué d'augmenter : la température a dépassé de 1,1°C la température de la période préindustrielle (1850-1900). Ce réchauffement entraîne une fréquence et une intensité plus élevée des phénomènes météorologiques extrêmes, que ce soient des vagues de chaleurs ou des précipitations (GIEC, 2023). En septembre 2023, la Grèce, la Turquie, la Bulgarie ou encore la Libye ont subi de graves inondations meurtrières. En 2023 et 2024, la France a également été touchée par plusieurs tempêtes, crues et inondations, entraînant d'importants dégâts (La Croix, 2024).

Le changement climatique impacte également les écosystèmes et la biodiversité. Les changements de températures entraînent la migration de certaines espèces, qui peuvent alors représenter un

risque sanitaire pour l'Homme, et déséquilibrer la chaîne alimentaire (Office Français de la Biodiversité, 2024). Le réchauffement et l'acidification des océans menacent également les populations : par exemple les récifs coralliens ont diminué de moitié au cours des 150 dernières années (ONU, 2024). 41% des amphibiens, 12% des oiseaux et 26% des mammifères sont menacés d'extinction au niveau mondial (UICN, 2024).

Or, les écosystèmes et la biodiversité qu'ils contiennent peuvent capter et absorber le dioxyde de carbone contenu dans l'atmosphère (ONU, 2024). De plus, les écosystèmes fournissent des services écosystémiques aussi appelés services écologiques, définis comme des « biens et services que les hommes peuvent tirer des écosystèmes, directement ou indirectement, pour assurer leur bien-être » (UICN France, 2012). Les quatre catégories de services écosystémiques sont les supports et soutiens, les approvisionnements, la régulation et la culture (Tableau 1).

Tableau 1 : Les services écosystémiques. (Blanchart, E. & De Tourdonnet, S., 2024)

Services Support/Soutien	Services d'Approvisionnement	Services de Régulation	Services Culturels
Cycle de la matière	Alimentation	Du climat	Valeurs spirituelles et religieuses
Cycle de l'eau	Eau	De la qualité de l'air	Valeurs esthétiques
Formation des sols	Fibres	Des flux hydriques	Récréation et écotourisme
Conservation de la biodiversité	Combustibles	De l'érosion	
	Ressources génétiques	Des maladies	
	Ressources biochimiques et pharmaceutiques	Des parasites	
		De la pollinisation	

La réduction des impacts présents et futurs des événements climatiques extrêmes doit s'appuyer sur deux notions complémentaires : l'adaptation, qui vise à prévenir les effets sanitaires des changements en cours et à venir, et l'atténuation, qui vise à réduire l'amplitude des changements à venir (Pascal, 2022).

On note ainsi que changement climatique, activités humaines et santé humaine sont intimement liés.

B. Impact du changement climatique sur la santé

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS)

1. Santé physique

Les impacts dépendent des comportements, de l'âge, du genre, de la nationalité et des ressources économiques des personnes (Kim, K.-H. et al, 2014). Les personnes les plus vulnérables et

défavorisées comme les femmes, les enfants, les minorités ethniques, les communautés pauvres, les migrants ou les personnes déplacées, les populations âgées et les personnes souffrant d'affections sous-jacentes, sont plus à même de ressentir les impacts du changement climatique sur leur santé (GIEC, 2023).

Les impacts sur la santé peuvent être directes (inondations, canicules, séismes, tsunamis, cyclones...) ou indirectes (pollution de l'air, apparition de maladies cardiovasculaires et infectieuses...) (Kim, K.-H. et al, 2014), (Haines, A., 2004). La disponibilité, la qualité et la diversité des aliments sont également impactées, exacerbant les crises alimentaires et nutritionnelles (OMS, 2024).

En résumé, le changement climatique augmente le risque de décès, de maladies non transmissibles, d'émergence et de propagation de maladies infectieuses, et d'urgence sanitaire. Tous les aspects de la santé sont touchés : qualité de l'air, de l'eau, du sol, les systèmes alimentaires et les moyens de subsistance (Figure 3).

Les enjeux de santé physique ne seront pas développés davantage, car dans ce mémoire nous nous intéresserons plus spécifiquement aux liens entre santé mentale et changement climatique.

2. Santé mentale

a) Définition des termes

Selon l'OMS, « La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie communautaire. ».

La santé mentale a trois dimensions :

- La santé mentale positive : elle comprend le bien-être, l'épanouissement personnel, la capacité d'interagir avec les autres, ainsi que les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux (Santé Publique France, 2023) ;
- La détresse psychologique réactionnelle : c'est une réaction normale face à des événements de vie difficiles. Cette détresse psychologique peut se manifester par des symptômes anxieux ou dépressifs. Elle n'indique pas forcément la présence d'un trouble mental. Quand elle est temporaire et qu'elle est liée à un événement stressant, cette détresse est considérée comme une réaction adaptative normale. Cependant, si elle perdure dans le temps et que les symptômes s'aggravent, la personne peut développer un trouble psychique (Santé Publique France, 2023) ;

- Les troubles mentaux ou psychiatriques : Ces troubles sont décrits dans la Onzième Révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11), et comprennent notamment les troubles anxieux, la dépression, les troubles bipolaires, les troubles post-traumatiques. Les conséquences des troubles mentaux peuvent être plus ou moins sévères, et entraîner un décès prématuré, une discrimination et une exclusion, ainsi que des handicaps (Santé Publique France, 2023).

La notion de handicap psychique est introduite par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. D'après cette loi, « Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

b) Les déterminants de la santé mentale

Les déterminants de la santé mentale sont individuels, sociaux et structurels. Ils peuvent être des facteurs protecteurs, ou au contraire aggravants. Par exemple, être exposé à des conditions sociales, économiques, géopolitiques et environnementales précaires, est favorable au développement de problèmes de santé mentale. On retrouve des facteurs de risques à différents niveaux dans la société : A un niveau local, ce sont les individus, les familles et les communautés qui sont menacés. A un niveau plus global, les menaces pèseront sur l'ensemble des populations. Ces risques peuvent être des crises économiques, des épidémies ou pandémies, des urgences humanitaires, des déplacements forcés ou le changement climatique (OMS, 2024).

c) Impact du changement climatique sur la santé mentale

La pyramide des besoins de Maslow (Figure 4) résume les déterminants de la santé, notamment la santé mentale.

Les besoins sont répartis en cinq niveaux, allant du plus fondamental au plus élevé :

- Les besoins physiologiques, nécessaires à la survie ;
- Le besoin de sécurité, qui comprend le fait d'avoir un environnement stable et prévisible ;
- Le besoin d'amour et d'appartenance, comme les besoins sociaux, d'affection et d'intégration dans des groupes ;
- Le besoin d'estime, c'est-à-dire d'être reconnu et de se faire respecter par les autres individus, se donner de la valeur ;

- Le besoin d'accomplissement de soi, qui inclut la réalisation du plein potentiel d'un individu.

Pour certains individus, le changement climatique va empêcher la réalisation de leurs besoins fondamentaux, comme se nourrir, boire, avoir accès à un environnement non pollué, avoir un logement, ce qui peut engendrer une détresse psychologique.

Ainsi, la santé mentale peut être impactée de façon directe ou indirecte par le changement climatique (Figure 5) (Charlson et al, 2021 ; Clayton et al, 2021) :

- Les impacts directs sont dus à une exposition à des situations traumatiques liés au changement climatique. Ces événements peuvent être ponctuels et extrêmes (feux de forêts, inondations, catastrophes naturelles...), ou au contraire des changements progressifs (élévation du niveau de la mer, augmentation des températures, changements des régimes de précipitations...) ;
- Les impacts indirects sont dus aux modifications des systèmes physiques et sociaux en lien avec le changement climatique (contextes politiques, socio-économiques, déterminants de la santé mentale vus précédemment...). D'autre part, des impacts indirects et subjectifs sont dus à la perception qu'ont les individus du changement climatique et de ses risques associés.

De même que pour les impacts sur la santé physique, les personnes vulnérables et défavorisées comme les femmes, les enfants, les minorités ethniques, les communautés pauvres, les migrants ou les personnes déplacées, les populations âgées et les personnes souffrant d'affections sous-jacentes, sont plus susceptibles d'être impactés dans leur santé mentale (Clayton et al, 2021).

Dans une revue de la littérature de 2021, Charlston et al. ont montré que dans la plupart des études, une augmentation des températures est positivement corrélée à une détresse psychologique, et ce sans que les personnes n'aient présenté des problèmes de santé mentale auparavant. Cette revue synthétise les résultats d'études menées dans différents pays et nous indiquent les effets possibles du changement climatique sur la santé mentale :

- En Asie et aux Etats-Unis, les variations de température affectent le bien-être, la productivité et ainsi les revenus des personnes ;
- Aux Etats-Unis, les recherches d'aides en santé mentale augmentent lorsque les températures sont élevées ;
- Une étude menée à Toronto entre 2002 et 2010 montrait déjà qu'une élévation de la température ambiante à 28°C était corrélée positivement à l'augmentation des admissions

aux urgences pour cause de troubles mentaux et du comportement (Wang et al, 2014). Les feux de forêts au Canada en 2014 ont entraîné le déplacement de populations. Les personnes ont ressenti de la peur, du stress et de l'incertitude. Ces sentiments ont impacté négativement et à long terme leur santé mentale et leur bien-être (Charlston et al, 2021) ;

- Des études menées dans des communautés Inuit au Canada ont montré une augmentation du stress au sein des familles, une probabilité accrue de consommer de l'alcool et des substances, et une augmentation des idéations suicidaires. De plus, les traumatismes préexistants et les facteurs de stress sont amplifiés (Charlston et al, 2021) ;
- Jaakkola et al. ont montré que des populations autochtones de Laponie ressentent la peur de perdre leurs culture et traditions à cause du changement climatique, ce qui engendre une augmentation du risque suicidaire (Clayton, 2021) ;
- En Australie, le stress, l'anxiété et la peur sont augmentés par les menaces de sécheresse et d'inondations (Charlston et al, 2021). De plus, une étude de 2008 a montré que les admissions à l'hôpital pour cause de troubles mentaux et du comportement augmentaient de 7,3% lorsque la température ambiante dépasse 26.7°C (Hansen et al, 2008) ;
- Dans les pays en voie de développement, les troubles psychiatriques comme la dépression et l'anxiété se développent suite aux pertes économiques et à la destruction des lieux de vie. Chez les enfants, on note une augmentation des troubles du comportement et des suicides (Haines, A., 2004) ;
- Au Royaume-Unis, il a été montré que les impacts psychologiques dus à des inondations ont duré jusqu'à trois ans après les événements (Charlston et al, 2021) ;
- En France, une étude a montré que le nombre de suicides augmentait avec l'augmentation des températures sur la période de 1968 à 2016 (Lehmans et al, 2022). Cependant, il existe peu d'études sur les impacts d'événements extrêmes comme la sécheresse, les vagues de froid, les inondations et les feux de forêt (Pascal, 2022).

En résumé, le changement climatique peut entraîner des troubles de santé mentale plus ou moins importants : Signes de stress et de détresse, jusqu'à de l'anxiété et des troubles du sommeil. Les personnes peuvent même développer des troubles psychiatriques comme la dépression, les troubles anxieux, le stress post-traumatique et des pensées suicidaires.

Comme nous avons pu le constater dans cette première partie, le changement climatique impacte la santé mentale. Ces impacts peuvent être directes (inondations, incendies, élévation du niveau de la mer...) ou indirectes (situation socio-politique...). Des troubles en santé mentale peuvent se

déclarer, avec des niveaux de gravité variables. Dans la seconde partie, nous nous intéresserons à un type d'anxiété en particulier, qui est directement lié au changement climatique : l'éco-anxiété.

II. L'éco-anxiété

A. L'anxiété

D'après le Larousse, l'anxiété est définie comme une « Inquiétude pénible, tension nerveuse, causée par l'incertitude, l'attente » ou encore par un « Trouble émotionnel se traduisant par un sentiment indéfinissable d'insécurité ».

Selon Barnhill dans le Manuel MSD (2023), « L'anxiété est une réponse normale à une menace ou à un stress psychologique. L'anxiété normale prend ses racines dans la peur et représente une importante fonction de survie. ». Face à une situation réelle ou perçue comme dangereuse, une réponse de « lutte ou de fuite » se met en place : augmentation du flux sanguin vers le cœur et les muscles par exemple. Ces changements physiologiques permettent de fournir de l'énergie à l'individu se sentant menacé pour faire face à la situation dangereuse. Cette réponse adaptative qu'est l'anxiété peut également « aider une personne à s'adapter à des facteurs de stress plus ordinaires en l'incitant à se préparer, à s'entraîner et à répéter. Elle peut même inciter une personne à approcher les situations potentiellement dangereuses avec une prudence appropriée ».

Dans certains cas, l'anxiété peut devenir une réaction inadaptée. Des signes tels que des crises d'angoisses récurrentes, des croyances anormales comme une peur de mort imminente, des symptômes physiques comme des maux de têtes, des troubles du sommeil, des sensations d'étouffement ou d'étranglement, peuvent être des signes d'une anxiété inadaptée par rapport au niveau de danger (Arrol & Kendrick, 2018). Lorsque l'anxiété devient inadaptée et qu'elle provoque une « limitation de la liberté individuelle (impact sur la vie sociale, familiale et professionnelle) », elle devient pathologique. On parle alors de trouble anxieux (Greipl, 2023). Il est donc important de différencier une anxiété comme étant une réaction normale de l'organisme, et l'anxiété pathologique qui engendre une situation de handicap pour l'individu (Tableau 2).

Tableau 2 : Caractéristiques principales de l'anxiété normale ou pathologique (Greipl, 2023)

Anxiété normale	Anxiété pathologique
Situations objectivement dangereuses	Situations pas ou peu dangereuses
Soucis raisonnables	Soucis irréalistes et exagérés
Contrôlable et d'intensité limitée	Forte, douloureuse, démesurée Incontrôlable (→ panique)
Durée brève Disparaît avec la situation en cause	Prolongée (au-delà de la situation) ou trop fréquente
Peu de handicap	Handicap significatif/détresse psychique
Pas d'influence sur l'organisation de la vie	Changements majeurs dans l'organisation du quotidien (vie affective, familiale, professionnelle, sociale)

B. L'éco-anxiété

1. Une thématique émergente et hétérogénéité des définitions

L'éco-anxiété est une thématique émergente et semble être un phénomène de plus en plus important (Figure 6). C'est un concept qui a été créé pour appréhender l'impact psychologique des conséquences du changement climatique.

Le terme d'éco-anxiété est théorisé par l'historien Théodore Roszak dans les années 70. Il est repris par Véronique Lapaige en 1997, chercheuse en santé publique belgo-canadienne. A cette époque, elle s'aperçoit que dans un groupe d'une cinquantaine de personnes qu'elle suivait, certains « exprimaient un mal-être identitaire » face aux changements climatiques observés (Cluzeau, 2024). En 2011, Glenn Albrecht définit les syndromes « psychoterratiques » comme des impacts sur la santé mentale résultant d'émotions négatives, causées par la perception de l'environnement et du changement climatique. Selon ce philosophe spécialiste de l'environnement, l'éco-anxiété fait partie de ces syndromes et se caractérise par une réaction soucieuse et anxieuse des personnes, dans le cadre des changements climatiques et de la dégradation de l'environnement.

Actuellement, il n'existe pas de consensus sur la définition d'éco-anxiété, et plusieurs termes sont retrouvés dans la littérature scientifique anglophone : « Climate change anxiety¹ », « Climate anxiety² », « Climate change worry³ », « Environmental distress⁴ », « Ecological stress⁵ ». Il existe donc plusieurs définitions et émotions liées à ce terme. Coffey et al. ont réalisé une revue de littérature en 2021 dans le but de faire émerger une définition de l'écoanxiété. Leur étude montre la diversité des termes employés pour décrire l'éco-anxiété et les sentiments qui y sont liés

¹ Anxiété sur changement climatique [traduction libre]

² Anxiété climatique [traduction libre]

³ Inquiétude sur le changement climatique [traduction libre]

⁴ Détresse environnementale [traduction libre]

⁵ Stress écologique [traduction libre]

(Figure 7). Elle montre également qu'il existe une certaine incohérence dans l'utilisation de ce terme : par exemple les termes de « climate change anxiety » et « ecological stress » sont utilisés dans certains articles pour parler d'éco-anxiété, ou encore « climate grief⁶ » est parfois utilisé comme synonyme de « climate anxiety ». La définition proposée par l'Association Américaine de Psychologie est celle qui est la plus communément citée dans les articles traitant l'éco-anxiété. Cette dernière est définie comme « une peur chronique d'une catastrophe environnementale » (Clayton et al, 2017).

Dans leur étude, Coffey et al. ont également répertorié différentes définitions utilisées par les auteurs dans la littérature (Tableau 3). Dans une étude de 2022, Pihkala précise qu'un approfondissement des connaissances et une meilleure compréhension de l'éco-anxiété sont nécessaires, notamment pour comprendre ses dimensions pratiques et sociales.

Tableau 3 : Exemples de définitions de l'éco-anxiété entre 2017 et 2021
d'après une revue de littérature (adaptée de Coffey et al, 2021)

Année	Auteurs	Définitions
2021	Stanley et al.	Anxiété vécue en lien avec la crise écologique.
2020	Clayton	Anxiété associée aux perceptions du changement climatique, y compris parmi les personnes n'ayant pas vécu d'impacts directs du changement climatique. Crainte associée à des informations négatives concernant l'environnement généralement.
2020	Clayton & Karazsia	Forme de réponse émotionnelle négative face au changement climatique.
2020	Pihkala	Anxiété significativement reliée à la crise écologique. Une large échelle de réactions face à l'état des écosystèmes. Anxiété existentielle profonde.
2019	Albrecht	Une inquiétude non spécifique concernant nos relations avec l'environnement de soutien.
2018	Pihkala	Diverses émotions et états mentaux difficiles, découlant des conditions environnementales et de la connaissance de celles-ci. L'éco-anxiété peut résulter directement d'un problème environnemental, mais il s'agit le plus souvent d'un impact indirect.
2017	Clayton	Peur chronique d'une catastrophe environnementale.

Certains scientifiques considèrent l'éco-anxiété comme étant une réponse normale de l'individu. D'autres considèrent au contraire, qu'une forte éco-anxiété pourrait entraîner une détérioration de la santé mentale et des troubles somatoformes. Il est donc nécessaire de distinguer l'éco-anxiété se manifestant dans un but d'adaptation, et l'éco-anxiété pathologique. Certains auteurs comment Heeren (2023), utilisent également le terme « invalidante » au lieu de « pathologique ».

⁶ « Deuil écologique » [traduction libre]

2. L'éco-anxiété : anxiété normale ou pathologique ?

Concernant cette question, il n'existe pas de consensus dans la littérature (Heeren, 2023).

L'éco-anxiété peut avoir des manifestations variées et évoluer dans le temps. Selon Clayton, l'éco-anxiété n'est pas synonyme d'un problème de santé mentale. Elle indique qu'« Il est important de ne pas pathologiser la réponse émotionnelle au changement climatique » et que le changement climatique est une véritable menace. D'après Pihkala (2022), l'éco-anxiété peut être comprise comme une forme d'anxiété pratique⁷ [traduction libre]. Il définit ce terme comme le mal-être ressenti par une personne lorsqu'elle réfléchit à la manière de répondre aux menaces écologiques telles que le changement climatique. Elle se caractérise par des questionnements sur ce qu'il faut faire pour relever des défis, et entraîne un engagement cognitif et une motivation ayant pour but d'aider la personne à surmonter les incertitudes. Ainsi, l'éco-anxiété est aussi adaptative (Clayton, 2022), puisqu'elle nous confronte à des décisions difficiles concernant le changement climatique, et motive les individus à se préparer de façon appropriée aux menaces futures (Jalin, 2022).

Clayton et Karazsia sont les premiers à montrer que l'éco-anxiété n'agit pas seulement sur les émotions mais qu'elle a un impact multidimensionnel, et notamment fonctionnel. Elle amène des comportements, réflexions et engagements ayant pour but d'aider l'individu à faire face aux difficultés. Elle peut par exemple susciter des comportements visant à atténuer la source de menace (Clayton, 2020 ; Kurth & Pihkala, 2022). Plusieurs études montrent également que l'éco-anxiété est corrélée positivement à des comportements pro-environnementaux (Pihkala, 2022 ; Heeren, 2023), et qu'elle peut apprendre aux individus à agir de façon plus productive (Kurth & Pihkala, 2022).

Toutefois, des études montrent aussi que l'éco-anxiété peut empêcher les personnes d'avoir une réponse adaptative et fonctionnelle.

Une éco-anxiété pathologique pourrait entraîner une détérioration de la santé mentale, des ruminations, des perturbations du sommeil, des troubles somatoformes, et un sentiment de désespoir (Sterverson, 2023). Dans les cas les plus extrêmes, les personnes souffrent d'insomnies chroniques, d'états dépressifs, de troubles anxieux, de comportements alimentaires compulsifs ou d'addictions (Jalin, 2022).

Une éco-anxiété légère peut se manifester par des insomnies occasionnelles, de la tristesse passagère, de l'agitation ou encore des sensations de paralysie temporaires lorsqu'il s'agit de prendre des décisions qui engagent l'avenir et qui sont susceptibles d'avoir des conséquences pour le climat, par exemple le fait d'avoir ou non des enfants. Des ruminations sur des thèmes plus larges que le changement climatique sont mentionnés par les personnes éco-anxieuses : Les inégalités sociales

⁷ « Pactical anxiety » dans les articles rédigés en anglais

ou la situation des réfugiés, ou encore l'incapacité à se sentir utile pour agir en faveur de l'environnement provoque chez certaines personnes un sentiment d'impuissance, de frustration, de culpabilité et de colère (Jalin, 2022).

La complexité et la sévérité des problématiques environnementales peut mener l'éco-anxiété à devenir inadaptée et paralysante (Pihkala, 2022). On parle alors d'éco-paralysie. Albrecht la définit comme « la réponse que les individus donnent lorsqu'ils ont l'impression de ne rien pouvoir faire de significatif pour influencer positivement sur le changement climatique. L'éco-paralysie est généralement liée à un sentiment d'impuissance, qui peut prendre la forme d'une apathie, d'un laisser-aller ou d'un désengagement ».

Une étude de Clayton et Karazsia menée aux Etats-Unis a montré que dans un échantillon de personnes âgées de 18 à 75 ans, 17 à 19% indiquent avoir des difficultés cognitives et émotionnelles, comme une inquiétude, des pleurs et des cauchemars en lien avec le changement climatique. 26 à 27% des personnes indiquent également qu'elles ressentent un degré d'éco-anxiété tel, qu'il interfère avec leurs capacités de fonctionnement dans leur vie quotidienne (socialisation, implication dans leur famille, travailler efficacement). 21% ont rapporté être affaibli dans leur quotidien à cause de leur éco-anxiété (Heeren, 2023). Dans une autre étude, Jalin et al. ont identifiés six dimensions de manifestations éco-anxieuses : (1) un stress intense à l'évocation de la crise climatique, (2) une anxiété liée à l'anticipation des effets du changement climatique, (3) des manifestations somatiques, (4) une altération négative des humeurs et cognitions, (5) une remise en question des choix de vie, et (6) une évolution des relations interpersonnelles (Jalin, 2022). Les personnes peuvent avoir des projections négatives pour le futur, en se basant sur des images mentales de films catastrophes. Certaines personnes craignent l'apparition d'un monde compétitif pour les ressources, avec des violences collectives ou le retour du fascisme (Jalin et al, 2022).

En résumé, l'éco-anxiété a un impact clinique « lorsqu'elle devient difficile à contrôler et interfère dans les capacités de la personne à dormir, travailler ou sociabiliser » (Clayton, 2020). L'éco-anxiété, tout comme l'anxiété, peut être qualifiée de pathologique lorsqu'elle a des conséquences fonctionnelles sur l'individu (Clayton, 2020). Des études suggèrent que la façon dont les personnes perçoivent et expérimentent les impacts du changement climatique sur leur propre environnement peut être déterminant sur leur fonctionnement quotidien (Heeren, 2023).

3. Développement d'un modèle du processus d'éco-anxiété

Pihkala a créé un modèle du processus de l'éco-anxiété et de deuil écologique (Annexe 1). On note qu'il n'est pas centré sur les formes pathologiques de l'anxiété. Il inclue la réaction des individus au

changement climatique, leurs efforts pour gérer les émotions et pour agir de façon constructive pour atténuer les problèmes écologiques. Le modèle a pour objectif d'inclure à la fois l'éco-anxiété pratique et adaptative, l'éco-anxiété paralysante, et l'éco-anxiété en tant qu'émotion morale.

Ce modèle permettrait d'avoir plus d'informations sur le processus, aiderait les individus à réfléchir sur leurs propres réactions et à comprendre celles des autres, comme par exemple :

- Aider les chercheurs et autres professionnels à mieux comprendre le phénomène d'éco-anxiété et sa complexité
- Etudier et construire des moyens thérapeutiques adaptés aux patients ;
- Aider les enseignants pour comprendre les réactions de leurs élèves et ainsi développer des moyens pédagogiques adaptés.

L'éco-anxiété est une peur chronique d'une catastrophe environnementale. Elle se manifeste de façons variées : D'une part, elle peut être une réaction normale, qualifiée de pratique et adaptative. D'autre part, elle peut être inadaptée et paralysante, et avoir des conséquences sur les occupations de la personne.

4. Conséquences de l'éco-anxiété sur les occupations

L'éco-anxiété devient pathologique lorsqu'elle a un retentissement fonctionnel pour l'individu. Elle peut notamment devenir paralysante et avoir un impact occupationnel important, par exemple sur le travail et les relations sociales de l'individu (Clayton et Karazsia, 2020). Dans d'autres cas, une personne peut s'imposer des privations occupationnelles qui altèrent sa santé et son bien-être (Drolet, Demers et al, 2024).

Dans une étude de 2022, Jalin et al. mettent en avant plusieurs conséquences occupationnelles de l'éco-anxiété :

a) Les relations sociales

Les personnes éco-anxieuses indiquent se sentir seules et incomprises à causes de leurs convictions écologiques. Elles ont un sentiment d'injustice mêlé à de la colère envers les dirigeants politiques, les grandes entreprises, ou leurs proches. Les participants à l'étude considèrent qu'ils font beaucoup d'efforts qui leur sont coûteux, pour consommer moins et mieux. Constaté que leur entourage ne fait pas de même ou qu'ils ont des comportements anti-écologiques, génère chez eux une forme de frustration (Jalin et al., 2022). De plus, les divergences d'opinions sur les problématiques écologiques engendrent des difficultés relationnelles avec leurs proches, leur cercle amical ou leurs collègues de travail. Des conflits familiaux ou professionnels sont souvent liés à des conflits de valeurs. On peut également observer une perte de sens au travail.

Les chercheurs constatent donc que la relation à l'autre est perturbée et que l'individu peut être amené à reconfigurer son cercle social « en se rapprochant de personnes qui partagent les mêmes convictions et en s'éloignant de ceux qui divergent. » (Jalin et al., 2022).

Ainsi, l'éco-anxiété a un impact sur l'environnement social des personnes.

b) Surinvestissement dans les occupations liées à l'écologie

Les personnes éco-anxieuses peuvent être très impliquées dans les occupations liées à l'écologie, ce qui peut même mener à une obsession pour le sujet : lectures importantes et parfois frénétiques, discussions... Les personnes réfléchissent sur les modes de consommation et pratiquent une « auto-surveillance pour limiter leur empreinte carbone et celle de leurs proches » (Jalin et al., 2022). Bien qu'engagés dans des modes de consommation respectueux de l'environnement, certains se sentent impuissants : quels que soient leurs efforts pour réduire leur empreinte carbone, ils pensent que « l'effet est négligeable à l'échelle de la planète » (Jalin et al., 2022). De plus, ils ressentent de la culpabilité « lorsqu'ils ne font pas leur maximum pour réduire cette empreinte » (Jalin et al., 2022). Certains participants de l'étude disent être « épuisés par les efforts constants investis pour réduire leurs consommations, militer auprès d'autrui et par la recherche fréquente de nouvelles informations sur le sujet » (Jalin et al., 2022). Les individus peuvent être hyperactifs dans des occupations en faveur de l'environnement, avec un risque d'épuisement mental et physique. On observe donc que l'éco-anxiété perturbe l'équilibre occupationnel des personnes. Leur performance occupationnelle risque également d'être impactée du fait de l'épuisement mental et physique.

c) Projets et choix de vie

Souvent, les individus sont pessimistes dans leur vision de l'avenir. Ainsi, ils peuvent remettre en cause leurs choix de vie, et l'élaboration de projets de vie peut s'avérer difficile. Certains réorientent leurs choix pour être davantage en accord avec leurs nouvelles valeurs, tandis que d'autres sont indécis, ce qui génère une dissonance cognitive difficile à gérer pour eux (Jalin et al., 2022). Le projet d'enfant est un sujet assez fréquent : selon des participants « avoir des enfants entraînera des dommages supplémentaires sur une planète déjà surpeuplée et l'idéal serait d'y renoncer », bien qu'ils souhaiteraient fonder une famille (Jalin et al., 2022).

On constate donc que l'éco-anxiété peut avoir des répercussions sur l'environnement sociale des personnes, leurs occupations, leur participation et leur performance occupationnelle, ainsi que sur leur équilibre occupationnel.

Les problématiques environnementales étant de plus en plus présentes dans le quotidien des individus, le nombre de personnes éco-anxieuses est susceptible d'augmenter. Etant donné que

l'éco-anxiété a un impact occupationnel, l'ergothérapeute a toute sa place dans l'accompagnement de ces personnes dans leur transition occupationnelle (Drolet et al, 2024).

III. Ergothérapie et éco-anxiété

A. L'ergothérapie

1. Qu'est-ce que l'ergothérapie ?

L'ergothérapie s'exerce dans les secteurs sanitaire et social et s'appuie sur le lien qui existe entre l'activité humaine et la santé. Son objectif est « de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, et, ainsi, de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes, en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement. » (ANFE). Selon l'Article L114 du Code de l'action sociale et des familles « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Le paradigme actuel de l'ergothérapie est Personne-Occupation-Environnement centré. Les ergothérapeutes adoptent des modèles conceptuels propres à l'ergothérapie et centrés sur le concept d'occupation. L'ergothérapeute évalue la participation occupationnelle de la personne dans des activités importantes mais générant de l'insatisfaction (Charret & Thiébaut Samson, 2017). Il prend en compte l'interaction Personne-Occupation-Environnement. Kielhofner définit le concept d'occupation humaine comme « une large gamme d'activités (activités productives, de loisirs et de vie quotidienne) réalisée dans un contexte physique, temporel et socioculturel ». L'environnement de la personne comprend l'environnement culturel, institutionnel, physique et social.

L'ergothérapeute est donc un professionnel de santé, qui peut intervenir auprès d'une personne ou d'un groupe de personnes, dans un environnement médical, professionnel, éducatif ou social. Il accompagne la personne dans l'élaboration de son projet de vie, et grâce à des activités significatives (porteuses de sens) et significatives (importantes) pour l'utilisateur, il favorise sa participation par des moyens de restauration, d'éducation et de compensation. Ainsi, la personne peut retrouver progressivement de l'indépendance et de l'autonomie dans son quotidien, ainsi qu'un engagement et une participation occupationnelle (WFOT, 2018).

2. Les occupations et la santé

L'occupation est un besoin fondamental et a un effet thérapeutique. La personne est un être occupationnel : selon Law, Steinwender et Leclair (1998), « la santé et le bien-être d'une personne sont tributaires de sa capacité de participer à des occupations de la vie. ». Ainsi, l'arrêt ou le changement d'une occupation peut avoir des conséquences importantes sur un individu.

Les modes d'occupation ont un impact sur la productivité sociale et économique de la société. Selon Townsend, en faisant l'acquisition de modes d'occupation saine, les gens et les collectivités peuvent s'épanouir, se voir remettre du pouvoir et parvenir à la justice sociale (ACE, 2009).

Les occupations évoluent et changent tout au long de la vie, et la participation à une occupation dépend de plusieurs facteurs : physiques, psychologiques, sociaux, culturels et politique. Dans les périodes de transition où des obstacles apparaissent dans leur vie quotidienne, les personnes sont amenées à développer de nouvelles occupations. Ces obstacles peuvent être des déficiences, des maladies, des crises sociales ou tout changement qui intervient dans une vie (ACE, 2009). Désormais, le changement climatique fait partie de ces obstacles et modifie les occupations et les habitudes de vie de certaines personnes et communautés. Or, comme expliqué en première partie, ce sont les occupations humaines elles-mêmes qui sont à l'origine des émissions de gaz à effet de serre. Les activités quotidiennes comme se déplacer, se nourrir, s'habiller ou se chauffer contribuent fortement aux changements climatiques.

3. Modèle de l'occupation humaine (MOH)

Le modèle conceptuel choisit pour ce travail de recherche est le MOH, créé par Kielhofner. Selon les fondements théoriques de ce modèle, « c'est en agissant que les personnes façonnent et construisent ce qu'elles sont. [...] l'occupation est dynamique et elle dépend du contexte environnemental dans lequel elle se déroule. » (Kielhofner, 2008). Le MOH est basé sur quatre concepts centraux, chacun formé par plusieurs composantes : l'Être, l'Agir, le Devenir et l'Environnement. Ces quatre concepts sont interdépendants et interagissent les uns avec les autres.

a) L'être

Il est formé par trois composantes : la Volition, l'Habitude et la Capacité de performance.

- La Volition

Elle correspond à la motivation d'une personne à agir sur l'environnement. Elle est elle-même définie par trois composantes : les Valeurs, les Centres d'intérêts et la Causalité personnelle.

Les Valeurs sont les éléments que l'individu juge essentiels (ce qui est utile de faire, comment agir, son style de vie...). Les Centres d'intérêts sont les activités qui procurent du plaisir et de la

satisfaction à l'individu, et la Causalité personnelle (ou déterminants personnels) désigne le sentiment d'efficacité et la connaissance de sa propre efficacité (Morel-Bracq, 2017).

Selon Kielhofner (2008), la personne va pouvoir s'engager dans une activité grâce à sa motivation à agir, c'est-à-dire grâce au processus volitionnel. Dans le cas de l'éco-anxiété, la volition peut être impactée de façon positive ou négative. Selon les personnes, leur style de vie peut être modifié pour se tourner vers des comportements pro-environnementaux qui procurent de la satisfaction aux personnes et qui sont en accord avec leurs Valeurs. Inversement, les sujets en lien avec l'environnement et la crise climatique peuvent devenir les centres d'intérêt principaux des personnes éco-anxieuses et ainsi devenir une obsession. Aussi, la causalité personnelle peut être particulièrement impactée : les personnes ayant une vision pessimiste de la situation actuelle et future peuvent se sentir inefficaces dans leur lutte contre le changement climatique, ou alors s'épuiser dans des actions pro-environnementales pour tenter d'avoir un sentiment d'efficacité.

- L'Habitude

C'est l'organisation des occupations en fonction de l'environnement, qui vont former une routine de vie. L'Habitude est composée des Rôles (« Incorporation d'un statut social et/ou personnel, et d'un ensemble d'attitudes et de comportements en lien avec ce statut ») et des Habitudes (« dispositions acquises à répondre automatiquement et à agir de façon constante lors d'une situation connue ou dans un environnement familier ») (Morel-Bracq, 2017).

Dans le contexte du changement climatique, les individus sont amenés à modifier leurs Rôles et Habitudes de Vie. Nous avons vu que les personnes éco-anxieuses pouvaient reconfigurer leur cercle social. Cette reconfiguration peut entraîner un isolement social, ou un rapprochement avec des personnes qui partagent les mêmes Valeurs. Dans ce cas, les Rôles et les Habitudes de vie des personnes éco-anxieuses peuvent être amenés à changer.

- La Capacité de performance

Elle correspond à ce que le corps est capable de faire, c'est-à-dire les composantes objectives et mesurables (capacités musculo-squelettiques, cognitifs, digestif, respiratoire...) et à l'expérience subjective du corps décrite par l'individu même (Kielhofner, 2008). Comme vu précédemment, les personnes éco-anxieuses peuvent avoir une santé mentale détériorée, un sommeil perturbé, des troubles somatoformes, des sensations de paralysie temporaire pour la prise de décision... Tous ces éléments vont affecter leur capacité de performance.

Ainsi, les trois composantes de l'Etre présentées ci-dessus peuvent être impactées de façon positive ou négatives par l'éco-anxiété. Ces trois composantes soutiennent l'Agir, qui va donc aussi être affecté.

b) L'Agir

Les trois composantes de l'Agir sont la participation occupationnelle, la performance occupationnelle et les habiletés (Morel-Bracq, 2017)

- La participation occupationnelle : Elle correspond à l'engagement et l'implication de l'individu dans ses activités productives, de loisirs et de vie quotidienne dans un environnement spécifique.
- La performance occupationnelle : Elle correspond à la réalisation de l'ensemble des tâches qui permettent la réalisation des occupations et soutiennent la participation.
- Les habiletés : Ce sont les différentes actions observables dirigées vers un but.

Dans le cas d'une éco-anxiété pathologique, la participation et la performance occupationnelle va être particulièrement touchée. Les sentiments de paralysie et d'impuissance peuvent prendre la forme d'une apathie, d'un laisser-aller ou d'un désengagement.

c) Le devenir : conséquence de l'Agir

Grâce à ses occupations la personne accumule des expériences, qui génèrent une identité occupationnelle. Cette dernière est une expérience subjective des différentes occupations, qui construit ce que la personne est et ce qu'elle souhaite devenir. L'identité occupationnelle s'exprime concrètement par la compétence occupationnelle, qui est « la capacité de la personne à mettre en place et maintenir une routine d'occupations cohérente avec son identité occupationnelle » (Kielhofner, 2008).

La question du futur et donc du Devenir de la personne est importante dans le cas de l'éco-anxiété et peut être une source de mal-être, en particulier lorsque les personnes ont une vision négative de la situation actuelle et de l'avenir de la planète.

d) L'environnement

L'être, l'agir et le devenir de la personne interagissent avec l'environnement. Dans le MOH, l'environnement est composé de l'environnement physique (espaces physiques et objets), l'environnement social (humaine et socio-culturel), et l'environnement occupationnel (présence des occupations et des activités en lien avec les intérêts de la personne. L'environnement influe sur la participation occupationnelle de la personne, en fonction des opportunités et des ressources qu'il offre, mais aussi en fonction des contraintes et des exigences qu'il impose (Kielhofner, 2008).

Les occupations humaines dépendent du contexte environnemental, en particulier dans le contexte du changement climatique. L'environnement physique peut être modifié (incendies, inondations...), ainsi que l'environnement social, car nous avons vu que dans certains cas les personnes éco-anxieuses modifie leur cercle social, afin être davantage au contact de personnes qui

partagent leurs valeurs. Quant à l'environnement occupationnel, il peut être impacté par les paramètres environnementaux tels que la qualité de l'air ou la température.

Ainsi, il est pertinent de s'appuyer sur le MOH dans le cadre de cette étude et pour accompagner les personnes avec une éco-anxiété pathologique. De plus, Wagman estime que le modèle de l'occupation humaine peut aider l'ergothérapeute à guider les personnes souhaitant faire une transition écologique (Drolet et al, 2020) : d'après elle, « la volition est un facteur déterminant de l'agir ». Le sentiment d'efficacité et les valeurs que représente une action durable pour les personnes peuvent déterminer leur engagement dans cette activité.

B. Intervention ergothérapique auprès des personnes éco-anxieuses

1. L'ergothérapie en santé mentale

En santé mentale, les objectifs de l'accompagnement en ergothérapie sont les suivants (Klein, 2016) :

- Lutter contre l'isolement de la personne, en lui permettant de restaurer un cercle relationnel ;
- Redonner un sentiment d'appartenance à un groupe ;
- Accompagner la personne dans la gestion de ses émotions et de ses angoisses ;
- Soutenir la personne afin qu'elle retrouve une estime d'elle-même ;
- Stimuler le désir de vivre.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour la réadaptation des personnes en situation de handicap psychique (ANESM, 2006) se basent sur la réhabilitation psychosociale avec des concepts qui lui sont inhérents, tels que le rétablissement, l'empowerment, et la pair-aidance.

La réhabilitation psycho-sociale est un mode d'intervention avec une approche holistique. Elle permet d'aider les personnes vivant avec des troubles mentaux à restaurer et maintenir leurs compétences, leur indépendance et leur intégration sociale. Ce type d'accompagnement est centré sur les aspects psychologiques, sociaux et professionnels de la personne. Il est habituellement utilisé en parallèle d'interventions médicales et thérapeutiques. Les outils de la réhabilitation sont la remédiation cognitive, la psychoéducation, et l'entraînement aux habiletés sociales (C3RP, 2025).

L'ergothérapeute intervient au moment de l'évaluation fonctionnelle ou bilan de vie quotidienne, où les ressources et les difficultés de la personne au quotidien sont mises en évidence. Il peut participer à la psychoéducation du patient, qui permet à ce dernier d'assimiler des informations et une compréhension de son trouble. Ainsi, la personne sera potentiellement capable de modifier

certain de ses comportements et représentations (C3RP, 2025). L'ergothérapeute peut également intervenir auprès de la personne en utilisant la remédiation cognitive. Cette remédiation peut être centrée sur la neurocognition (concentration, attention, mémoire de travail) ou sur la cognition sociale (capacités à interagir avec les autres) (Réhabilitation psychosociale, 2025).

Dans le cadre d'une intervention en réhabilitation psychosociale, l'ergothérapeute dispose donc d'outils d'évaluation tels que l'Echelle de Réhabilitation Cognitive (ERC), l'Echelle de Répercussion Fonctionnelle (ERF), ou encore l'AERES et l'ELADEB (Echelles Lausannoises d'Auto-Evaluation des Difficultés Et des Besoins), qui permettent de mettre en avant les difficultés, les besoins d'aide, et les ressources de la personne (Centre ressource réhabilitation psychosociale, 2025).

Afin d'accompagner les patients présentant une éco-anxiété pathologique, il est nécessaire que les ergothérapeutes puissent évaluer le niveau d'éco-anxiété et ses répercussions sur les occupations de la personne en début d'intervention.

2. Comment évaluer l'éco-anxiété ?

Plusieurs échelles et questionnaires sont proposés pour évaluer le niveau d'éco-anxiété, ses conséquences fonctionnelles ainsi que son impact sur les émotions des individus. Pour les ergothérapeutes, elles pourraient permettre d'évaluer l'impact de l'éco-anxiété sur les occupations et d'élaborer des stratégies d'adaptation avec la personne. Certaines échelles nécessitent d'être formé à leur passation. Actuellement, aucune information n'a été trouvée concernant leur utilisation par des ergothérapeutes.

- Hogg Eco-Anxiety Scale (HEAS-13)

Il existe une HEAS composée de 39 items, mais les scientifiques recommandent de faire passer la version courte composée de 13 items (Hogg et al, 2024). Cette échelle évalue quatre dimensions liées à l'éco-anxiété (Hogg & al, 2021) :

- Les symptômes émotionnels : sentiment de nervosité, de peur ou d'être « à cran », impossibilité de gérer ses inquiétudes ;
- La rumination à propos du changement climatique, des problématiques environnementales globales, des événements passés ou des pertes liées à l'environnement ;
- Les symptômes comportementaux : difficultés à dormir, à apprécier les situations sociales, à travailler ou étudier ;
- L'anxiété concernant l'impact de ses propres comportements, sa responsabilité à diminuer les effets sur l'environnement, l'insuffisance de ses actions pour améliorer la situation.

Cette évaluation est courte et donc simple à faire passer (Annexe 2).

L'échelle de Hogg a été adaptée à la culture française, et intitulée HEAS-VF (Mathé et al., 2023).

Récemment, Sutter et al. (2025) ont publié une étude dans laquelle ils établissent sept catégories d'intensité de l'éco-anxiété en fonction du score obtenu à l'HEAS-VF (Figure 8).

Score éco-anxiété	Catégorie d'intensité
0	Pas du tout éco-anxieux
1-8	Très peu éco-anxieux
9-12	Peu éco-anxieux
13-19	Moyennement éco-anxieux
20-24	Fortement éco-anxieux
25-32	Très fortement éco-anxieux...
33-39	...en risque psychopathologique

Figure 8 : Catégories d'intensité d'éco-anxiété en fonction du score obtenu à l'HEAS (Sutter et al, 2025)

- Climate Change Anxiety Scale (CAS), par Clayton et Karazsia en 2020

Cette échelle évalue deux dimensions : l'anxiété écologique adaptative et l'état de détresse liée à l'éco-anxiété (Micoulaud-Franchi J-A. et al, 2023).

Elle est composée de 4 items (Annexe 3) : les handicaps émotionnels (par exemple les ruminations), les handicaps fonctionnels (impact sur les capacités à travailler ou étudier), les comportements pro-environnementaux et l'expérience individuelle du changement climatique. Il n'est pas nécessaire d'être formé pour réaliser sa passation, mais elle doit être faite par un professionnel en santé mentale afin d'être correctement interprétée.

- EAQ-22, par Ágoston et al. en 2022

Tout comme le CAS, le questionnaire sur l'éco-anxiété (EAQ-22) (Annexe 4) évalue deux dimensions : l'éco-anxiété adaptative et l'état de détresse liée à l'éco-anxiété. Il permet d'étudier le risque d'apparition de troubles anxieux et dépressifs (Ágoston et al, 2022). Ce questionnaire a été traduit et validé en français (Micoulaud-Franchi J-A. et al, 2023). Aucune information n'a été trouvée concernant la nécessité ou non d'être formé pour faire passer ce questionnaire, toutefois il est recommandé d'avoir des connaissances en santé mentale.

- Echelle de Mesure de l'Eco-Anxiété (EMEA), par Jalin et al. en 2023

Cette échelle francophone inclue deux nouvelles dimensions qui ne sont pas présentes dans l'HEAS-13 et du CAS : les perturbations relationnelles et l'obsession de l'écologie. Elle peut aider les cliniciens à évaluer les besoins spécifiques de leurs patients et proposer un accompagnement adapté (Jacob et al. 2022).

Ainsi, l'EMEA évalue trois dimensions :

- Les manifestations anxieuses et dépressives liées au changement climatique ;
- Les perturbations relationnelles, souvent liées à des conflits de valeurs ;
- L'obsession pour l'écologie : les activités liées à l'écologie et l'impact fonctionnel de cette obsession.

Aucune information spécifique n'a été trouvée quant à la nécessité d'être formé à la passation de cette échelle. Néanmoins, il est conseillé d'avoir des connaissances en santé mentale afin d'interpréter correctement les résultats.

Précédemment, nous avons vu que les personnes éco-anxieuses pouvaient s'interroger sur leur Devenir et celui des générations futures, ou encore chercher à s'engager dans des occupations plus durables et favoriser des comportements pro-environnementaux. Ces deux conséquences possibles de l'éco-anxiété sont rattachées à plusieurs concepts propres à l'ergothérapie, sur lesquels les ergothérapeutes pourraient s'appuyer pour accompagner les personnes éco-anxieuses.

3. Quels concepts inhérents à l'ergothérapie pour accompagner les personnes éco-anxieuses ?

a) Justice occupationnelle

En 2012, la fédération mondiale des ergothérapeutes (WFOT) prend position et reconnaît les liens entre le changement climatique, la santé mondiale et le développement durable. La WFOT « encourage les ergothérapeutes et les étudiants en ergothérapie à utiliser leurs connaissances et leur expertise des occupations et des performances occupationnelles afin de prendre part à la résolution de ces problèmes majeurs et globaux ». Elle « encourage les ergothérapeutes travaillant avec des patients désirant vivre de manière plus durable, de promouvoir des performances occupationnelles et des manières de vivre plus durables pour l'environnement ».

Ces dernières années, plusieurs organisations professionnelles en ergothérapie sensibilisent à la lutte contre le changement climatique : Le College of Occupational Therapists (COT), le Réseau pour le développement durable en ergothérapie (R2DE), la Communauté ergothérapique engagée pour

l'équité et l'environnement (C4E), la Swedish Association of Occupational Therapists (SAOT), la World Federation of Occupational Therapy (WFOT) ou encore le groupe Ergo-Eco en Suisse (Drolet et Turcotte, 2021).

Comme évoqués précédemment, les occupations humaines sont responsables de la dégradation des environnements naturels, des écosystèmes, de la biodiversité et donc de la santé humaine. Or les occupations sont précisément le champs d'intervention des ergothérapeutes. Plusieurs articles en ergothérapie et en sciences de l'occupation présentent l'importance pour les ergothérapeutes de s'engager dans la lutte contre le changement climatique.

Ainsi, Drolet et Turcotte (2021) indiquent que « les occupations humaines [...] feront nécessairement partie des solutions pour renverser la tendance » et que l'ergothérapeute peut « être un agent de changement ». De plus, plusieurs auteurs en ergothérapie considèrent que « l'ergothérapeute a le devoir éthique de contribuer à un monde durable et juste. » (Aoyama, 2014; Dennis et al., 2015; Turcotte & Drolet, 2020; Ung et al., 2020; Wagman, 2014, cités dans Drolet et Turcotte, 2021). En effet, une des valeurs de l'ergothérapie est que les personnes ont un droit occupationnel (Tableau 4). Ces droits correspondent « aux droits détenus par toute personne de participer à des occupations valorisantes pour elle qui contribuent positivement à son bien-être et à celui de sa communauté » (Drolet et Turcotte, 2021). Comme expliqué en première partie, certaines populations sont plus à risques de subir le changement climatique, notamment les communautés les plus pauvres, qui contribuent pourtant le moins aux émissions de GES (Clayton, 2021). Leurs droits occupationnels seront encore davantage compromis, engendrant une injustice occupationnelle encore plus grande.

Le même constat est fait par rapport aux générations futures : les occupations humaines actuelles consommant les ressources naturelles au-delà des capacités de régénération, elles engendrent une injustice occupationnelle intergénérationnelle (Drolet et Turcotte, 2021).

Tableau 4 : Synthèse des droits occupationnels et des injustices occupationnelles
(Drolet et Turcotte, 2021)

Droits occupationnels	Injustices occupationnelles	Conséquences négatives pour la personne ou la communauté
● Droit à l'équilibre occupationnel	● Déséquilibre occupationnel	● Surinvestissement de temps dans une occupation au détriment d'autres occupations plus significatives
● Droit à l'engagement occupationnel	● Privation occupationnelle	● Être privé injustement d'opportunités de participer à des occupations
● Droit à la signifiante occupationnelle et à l'épanouissement de son être occupationnel	● Aliénation occupationnelle	● Être contraint de participer à des occupations peu significatives, peu gratifiantes et peu ajustées à son potentiel
● Droit aux choix occupationnels	● Marginalisation occupationnelle ● Apartheid occupationnel	● Être contraint de choisir et de participer à des occupations en fonction de normes sociales injustes et discriminatoires

Ainsi, en s'appuyant sur des concepts propres à l'ergothérapie comme le droit occupationnel, la justice occupationnelle et intergénérationnelle, les ergothérapeutes peuvent accompagner les personnes éco-anxieuses qui cherchent à adopter un mode de vie plus durable, en accord avec leurs valeurs et la prise en compte des générations futures. Grâce à leurs connaissances sur les occupations, notamment sur l'équilibre occupationnel, les ergothérapeutes sont aussi en mesure d'accompagner les personnes afin qu'elles ne se surinvestissent pas et ne s'épuisent pas dans des occupations pro-environnementales, tout en ayant une participation occupationnelle satisfaisante.

b) Concept d'écopation et d'éco-occupation

Le concept d'écopation développé par Persson et Erlandsson (2014), aborde l'importance pour tout humain de réfléchir à ses choix occupationnels pour soutenir non seulement son propre bien-être, mais également la durabilité écologique en prenant en compte les capacités de régénérescence de la Terre.

En 2020, Ung et ses collaborateurs créent le concept d'éco-occupation. Les éco-occupations sont l'ensemble des occupations durables mais pas seulement. C'est aussi un processus métacognitif visant à considérer les retombées écologiques de ses routines quotidiennes, à évaluer ses choix occupationnels et à réajuster ses décisions et ses occupations (Ung, 2021). L'éco-occupation est donc un cheminement qui commence par la compréhension d'une problématique, qui continue par la pensée – c'est-à-dire les moyens de répondre à la problématique -, et se termine par l'action donc l'Agir de la personne. Ainsi, l'éco-occupation s'appuie sur quatre processus psychologiques identifiés par Rest et al. (1999) :

- La sensibilité morale : L'acceptation d'un dilemme moral, son analyse et la recherche de solutions pour résoudre ce dilemme ;
- Le jugement moral : Les solutions envisagées précédemment sont analysées par l'individu afin de choisir la plus éthique ;
- La motivation morale : C'est la volonté d'agir selon les valeurs morales de la personne. Elle met en jeu la volition ;
- L'action morale : L'action considérée comme la plus éthique est mise en pratique, malgré les défis et obstacles possibles. La personne s'engage dans une nouvelle occupation.

Ces deux concepts d'écopation et d'éco-occupation introduisent la notion de développement durable dans l'occupation. Ils mettent en avant le rôle que peuvent jouer les ergothérapeutes dans l'engagement des personnes dans des occupations favorisant leur santé, leur bien-être personnel et la défense de l'environnement, ce que peuvent rechercher les personnes éco-anxieuses.

Le concept d'éco-occupation notamment, peut permettre de structurer l'accompagnement de l'ergothérapeute, en encourageant la personne à réaliser ce processus métacognitif. Le cheminement « compréhension - pensée – action » soutient le « pouvoir d'agir » et le « vouloir agir » des personnes éco-anxieuses qui ressentent une impuissance face à la crise écologique.

4. Approches et processus d'accompagnement des personnes présentant de l'éco-anxiété

L'objectif est de favoriser la résilience de ces personnes, de les accompagner en s'appuyant sur leurs valeurs et sur des occupations significantes et significatives pour elles. Ainsi, leur niveau de stress et les conséquences fonctionnelles de l'éco-anxiété seront amenés à diminuer. Dans la littérature, les auteurs parlent de « coping actif », c'est-à-dire faire face aux événements en se confrontant à la situation, en reformulant de façon positive ou en recherchant du soutien social (Jalin et al, 2022). Plusieurs approches pour accompagner les personnes éco-anxieuses sont présentées dans la littérature par des chercheurs en psychologie, en sciences sociales et de l'environnement, et en ergothérapie (Cunsolo et al, 2020 ; Baudon & Jachens, 2021, Jalin et al, 2022 ; Heeren, 2023 ; Drolet et Turcotte, 2021 ; Ung et al, 2021).

a) L'Agir et l'appartenance à un groupe

Les auteurs mettent en avant la théorie de l'empowerment, c'est-à-dire le pouvoir d'agir. Selon Wallerstein, « l'empowerment fait référence au niveau de choix, de décision, d'influence et de contrôle que les usagers des services de santé mentale peuvent exercer sur les événements de leur vie ». Cette théorie soutient qu'en agissant, le sentiment d'impuissance des personnes éco-anxieuses peut diminuer. Ainsi, il a été montré que s'engager dans des actions en faveur de l'environnement peut aider à diminuer le sentiment de désespoir et de perte de contrôle, et faciliter la résilience de la personne.

Plusieurs études ont montré une corrélation positive entre le sentiment de bonheur et les actions pro-environnementales (Corral-Verdugo, Mireles-Acosta, Tapia-Fonllem, & Fraijo-Sing, 2011; Howell & Passmore, 2013 ; cités dans Clayton, 2020) : des personnes présentant des signes d'angoisse et des symptômes dépressifs ont vu leur humeur s'améliorer lorsqu'elles s'engageaient dans des actions en faveur de l'environnement. Toutefois, il est à noter que l'engagement dans des actions pro-environnementales peut ne pas avoir d'effets bénéfiques sur des personnes présentant un haut niveau d'éco-anxiété, des émotions négatives et d'importantes ruminations. Les auteurs rappellent également qu'un surinvestissement dans des sujets concernant l'environnement peut être délétère. Ainsi, les personnes pourraient être accompagnées de façon appropriée dans leurs engagements dans la lutte contre le changement climatique, afin d'éviter un épuisement mental et physique et conserver un équilibre occupationnel.

Les personnes éco-anxieuses sont également encouragées à faire partie de groupe. En effet, les thérapies de groupe ont déjà prouvé leurs efficacités : elles aident les personnes à sortir de l'isolement, créent du lien social et un soutien émotionnel, renforcent la solidarité et suscitent la créativité.

On note ainsi que les occupations peuvent servir de support dans l'accompagnement des personnes éco-anxieuses. L'occupation pourrait s'appuyer sur des actions collectives en s'appuyant sur la notion de reconstruction occupationnelle développées par Frank & Muriithi : Cette théorie aborde l'occupation de façon collective, en recherchant par quels moyens les communautés font évoluer leurs habitudes de vie vers de nouvelles occupations écoresponsables (Drolet et Turcotte, 2021).

Pour accompagner les personnes éco-anxieuses en ergothérapie, Drolet et Turcotte suggèrent de « les regrouper autour d'occupations collectives visant une transition occupationnelle écologique et durable ». Quant à Ung et ses collaborateurs, ils proposent de développer une pratique plus éco-sociale : par exemple « s'impliquer dans des initiatives collectives ou associatives visant plus de durabilité écologique et de solidarité. »

b) Se (re)connecter à la nature

Les professionnels encouragent les individus à être au contact de la nature, qui peut être vue comme un espace de réflexion et d'inspiration. Ils préconisent d'avoir des occupations en extérieurs au contact de la nature, comme le jardinage, le sport... (Baudon & Jachens, 2021). Des thérapies en lien avec la nature sont notamment utilisées en psychiatrie, comme l'hortithérapie, et pourraient être utilisées pour accompagner les personnes éco-anxieuses : Il a été montré qu'une exposition à un environnement naturel permet de réduire le stress et l'anxiété, de diminuer les symptômes dépressifs et la rumination mentale, d'améliorer la qualité du sommeil et les capacités cognitives (Berghmans, 2024).

c) Communication au sein des familles et avec l'entourage

La communication doit être encouragée au sein des familles. Les jeunes sont particulièrement touchés par l'éco-anxiété. Il est important que leurs proches comprennent leurs sentiments et encouragent des activités ayant du sens pour eux et qui respectent leurs valeurs (Jalin et al, 2022) (Baudon & Jachens, 2021). De façon plus globale, les personnes éco-anxieuses peuvent être accompagnées pour mieux gérer les relations humaines avec leur entourage.

L'ergothérapeute pourrait s'appuyer sur le modèle de la réhabilitation psychosociale, et notamment sur le travail des habiletés sociales. Les habiletés sociales sont « les aptitudes à initier et proposer des réponses sociales appropriées et efficaces, de manière interactive et flexible, via des comportements spécifiques verbaux et non verbaux » (C3RP). Le travail de ces habiletés consiste

à développer des techniques comportementales dans le but d'apprendre à gérer les situations d'interaction sociales, comme les conflits, le sentiment de frustration, négocier ou faire des compromis.

En raison des divergences de points de vue ou de valeurs et d'incompréhensions, des conflits peuvent apparaître entre les personnes éco-anxieuses et leur entourage. Dans certains cas, la personne peut progressivement s'isoler (Jalin et al, 2022). Le travail des habiletés sociales pourrait permettre à cette personne de retrouver des relations interpersonnelles satisfaisantes et trouver des stratégies efficaces pour gérer ces situations de conflits.

d) Outils concrets proposés pour la pratique de l'ergothérapie auprès des personnes éco-anxieuses (Clavreul et Naud, 2024)

Pour favoriser le dialogue, le partage d'expérience et la prise de conscience de leurs capacités d'action, Clavreul et Naud (2024) proposent plusieurs outils pratiques et pédagogiques pour accompagner les personnes éco-anxieuses. Excepté le diagnostic territorial, les outils ne sont pas propres à l'ergothérapie, mais les méthodes d'animation proposées permettent de favoriser les échanges et stratégies entre les participants :

- Les rondes de Thérapie communautaire intégrative systémique (TCIS)

La TCIS est « une méthode d'animation d'espaces de paroles collectifs qui met en valeur les expériences de vie et les ressources des personnes participantes » (Clavreul et Naud, 2024). Les groupes se basent sur l'horizontalité : chaque personne peut proposer ses propres ressources qu'il a développé en fonction de ses expériences. « Ils offrent un espace de résilience individuelle et collective, où les émotions, la culture et les ressources de chacun sont partagés » (Clavreul et Naud, 2024).

- Le débat mouvant

L'animateur présente une affirmation et les personnes participantes doivent se positionner « pour » ou « contre » cette affirmation, en se plaçant d'un côté ou de l'autre d'une ligne par exemple. Le temps de parole de chacun est régulé par des règles. Ce type de débat favorise l'engagement physique et la pensée critique. En se basant sur l'horizontalité, il peut permettre l'échange entre praticiens et usagers (Clavreul et Naud, 2024).

- Fresques du Climat

Leur objectif est de comprendre collectivement le changement climatique et les processus qui y sont liés. A l'aide de cartes qui présentent des données du GIEC, les groupes de participants

peuvent identifier les causes et conséquences du changement climatique, exprimer leurs émotions et débattre sur des solutions individuelles ou collectives. En ergothérapie, « les fresques peuvent être utilisées avec des groupes de patients et patientes pour susciter des idées d’actions concrètes [...] et soutenir l’intelligence collective » (Clavreul et Naud, 2024).

- Le diagnostic territorial en ergothérapie

Ce diagnostic évalue l’état occupationnel des personnes qui habitent et qui réalisent leurs occupations dans une zone géographique en prenant en compte leur souhaits, droits et satisfaction. « Il comporte un mandat (caractéristiques du territoire, souhaits occupationnels des habitants), une partie descriptive (situations occupationnelles, respects des droits occupationnels, modalités de participation) et une partie explicative (causes des situations de justice ou d’injustice occupationnelles). ». Cet outil permet d’identifier concrètement les problématiques occupationnelles et de santé, au niveau méso et macro. (Clavreul et Naud, 2024)

e) Les rôles des ergothérapeutes du Québec pour soutenir les personnes éco-anxieuses

Drolet et al. (2024) ont réalisé la première étude sur les rôles envisagés ou adoptés par les ergothérapeutes. Cette étude a été menée auprès de onze ergothérapeutes du Québec (Canada). Plusieurs rôles sont évoqués, dont les « rôles en clinique » (Drolet et al, 2024) :

- Approche, modèle et théorie

Les ergothérapeutes proposent d’adopter « une approche occupationnelle et holistique centrée sur la personne » (Drolet et al, 2024). Certaines proposent également une approche d’éducation à la santé. Cinq participantes indiquent que la gestion des émotions est un aspect important à aborder (Drolet et al., 2024). Pour cela, plusieurs approches sont proposées : « une approche empathique et humaniste », « une approche casuistique (cas par cas) », « une approche d’accompagnement et de réduction des méfaits ». Cette dernière approche est habituellement utilisée pour accompagner des personnes en difficultés face à la gestion de leur consommation d’alcool ou de drogues (Drolet et al, 2024). Une ergothérapeute propose également de « s’inspirer de l’Occupational Performance Coaching », ordinairement utilisé en pédiatrie afin que les parents puissent mener une réflexion et trouver des stratégies eux-mêmes, tout en étant encadrés par l’ergothérapeute (Drolet et al, 2024). Dans l’étude, les auteurs indiquent que le MOH est évoqué dans les entretiens de par le vocabulaire utilisé : « rôle », « habitudes de vie », « identité » (Drolet et al, 2024). Selon les ergothérapeutes

interrogées, le MOH permet « d'analyser l'actualisation de l'identité occupationnelle qui influence le sentiment de contrôle de la personne » (Drolet et al, 2024).

- Evaluation

Dans l'étude de Drolet et al. (2024), les ergothérapeutes proposent d'évaluer les éléments suivants :

- Les impacts de l'éco-anxiété sur les occupations quotidiennes de la personne ;
- L'équilibre occupationnel de la personne ;
- La présence de distorsions cognitives ;
- Les symptômes somatiques, émotionnels et les comportements engendrés par des potentielles crises d'anxiété ;
- Le comportement de la personne dans une situation anxiogène.

Une des ergothérapeutes a utilisé le OCAIRS (Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale) afin de déterminer les valeurs et l'identité occupationnelle de la personne. Elle propose aussi d'utiliser des outils relatifs au MOH (Drolet et al, 2024).

- Intervention individuelle

Les ergothérapeutes évoquent plusieurs éléments pour une intervention individuelle auprès d'une personne éco-anxieuse (Drolet et al, 2024) :

- Mettre la personne en action « dans des occupations significantes qui actualisent leurs valeurs écologiques » (Drolet et al, 2024) afin de favoriser un sentiment de contrôle et d'améliorer la gestion de l'anxiété ;
- Accompagner la personne vers un équilibre occupationnel satisfaisant ;
- Encourager la personne à réaliser des occupations dans la nature en se concentrant le moment présent ;
- Encourager la personne à s'engager dans des occupations et des actions « qui ont un sens suivant leurs valeurs environnementales » (Drolet et al, 2024), afin de favoriser le sentiment de contrôle ;
- Accompagner la personne dans une restructuration cognitive.

Pour lutter contre l'écoparalyse, une ergothérapeute propose « la diversification du répertoire occupationnel » (Drolet et al, 2024). A l'inverse, dans le cas d'un sur-engagement occupationnel, une autre ergothérapeute propose « l'utilisation d'une balance décisionnelle », qui consiste à déterminer les impacts positifs et négatifs de ses choix sur son bien-être, sur son fonctionnement, sur ses relations » (Drolet et al, 2024).

- Intervention de groupe

Les ergothérapeutes interrogées évoque la formation de groupes de soutien pour lutter contre l'isolement des personnes éco-anxieuses, ainsi que des groupes de sensibilisation « pour prévenir l'éco-anxiété et encourager les occupations écoresponsables » (Drolet et al, 2024). Pour intervenir, les participantes proposent la collaboration interprofessionnelle entre ergothérapeutes et psychologues (Drolet et al, 2024)

- Promotion et prévention

Certaines participantes à l'études de Drolet et al. (2024), indiquent que les ergothérapeutes pourraient jouer un rôle dans « la promotion de la santé et prévention des maladies et accidents » afin d'intervenir auprès des personnes à risque de développer une éco-anxiété. Neuf participantes discutent du fait que le sujet de l'éco-anxiété doit être abordé et ne pas être tabou dans la société ou « dans les milieux de pratique » (Drolet et al, 2024). Pour cela, des participantes indiquent que les ergothérapeutes peuvent entrer en contact avec « différentes instances professionnelles, le gouvernement, le ministère de la Santé et des services sociaux, l'Association canadienne des ergothérapeutes, sa municipalité et le gestionnaire du milieu de pratique » (Drolet et al, 2024). Une des participantes propose « de mettre l'accent sur un équilibre de vie sain qui favorise une bonne santé mentale, tout en encourageant les occupations significantes écoresponsables pour contrer la crise climatique » (Drolet et al, 2024).

Des ergothérapeutes soulignent qu'il est important que les populations à risque disposent d'outils et de stratégies pour gérer l'anxiété (Drolet et al, 2024).

Suite à ces recherches et réflexions, ma question de recherche est la suivante : **Face à l'augmentation des problématiques d'éco-anxiété au sein de la population française, comment les ergothérapeutes pourraient-ils accompagner les personnes présentant une éco-anxiété pathologique afin qu'elles maintiennent une participation satisfaisante dans leurs occupations ?**

Au vu des éléments présentés dans le cadre conceptuel, mes hypothèses sont les suivantes :

- Hypothèse 1 : les ergothérapeutes peuvent utiliser des outils d'évaluation de réhabilitation psychosociale pour intervenir auprès des personnes présentant un éco-anxiété pathologique.
- Hypothèse 2 : Pour accompagner des personnes présentant une éco-anxiété pathologique, il est nécessaire que les ergothérapeutes soient formés sur les effets possibles du changement climatique sur la santé mentale des individus.

IV. Méthodologie de recherche

A. Méthode et outil

L'objectif de ma recherche est de comprendre comment les ergothérapeutes pourraient accompagner des personnes dont l'éco-anxiété a un impact fonctionnel sur leurs occupations. Les connaissances concernant ce sujet en France sont assez peu documentées. Ainsi, une méthode qualitative d'inspiration phénoménologique de type descriptif est envisagée pour cette étude (Gaudet et Robert, 2018). En effet, la phénoménologie a pour objectif de comprendre un phénomène, c'est une approche scientifique des expériences vécues (Ribau et al, 2005).

L'outil choisi est le focus groupe. Il permet d'aborder en groupe les perceptions et les opinions des professionnels vis-à-vis d'une intervention, qu'elle soit actuelle ou future. Il permet également « d'obtenir le maximum de connaissances pour augmenter la compréhension de ce que pensent ces personnes. Il peut s'agir de leurs idées, sentiments, croyances, représentations ou savoirs » (Tétreault, 2014). De plus, cet outil permet aux participants de parler librement et de façon spontanée : un échange dynamique et interactif au sein du groupe peut ainsi se mettre en place. Aucun consensus n'est requis à l'issue du groupe : les participants n'ont pas à partager le même avis que les autres. Les échanges doivent se faire sans jugement des personnes présentes et de leurs opinions.

Tétreault (2014) recommande qu'un focus groupe soit composé de 4 à 10 personnes pour une rencontre d'une durée de deux heures. Un nombre limité de participants permet d'avoir le temps pour que chaque personne s'exprime et qu'elle soit à l'aise.

Le focus groupe peut être réalisé en présentiel ou en visioconférence. Deux encadrants doivent être présents : Un médiateur (moi-même), qui guide la discussion en suivant des questions clés et des sous-questions, et un assistant observateur qui prend des notes.

B. Population ciblée

L'éco-anxiété est un nouveau concept, ce n'est pas un diagnostic et sa définition ne fait pas consensus. D'une part, des ergothérapeutes peuvent avoir accompagné des personnes présentant une éco-anxiété pathologique sans que ce terme soit utilisé. De plus, des ergothérapeutes peuvent s'intéresser aux problématiques de santé mentale causées par le changement climatique et se questionner sur un potentiel accompagnement des personnes éco-anxieuses, sans que le terme d'éco-anxiété soit nécessairement connu et évoqué. D'autre part, il est plus probable que des ergothérapeutes exerçant en santé mentale soient confrontés au sujet, étant donné que des états dépressifs et des troubles anxieux peuvent apparaître chez les personnes présentant une éco-anxiété

pathologique. Toutefois, du fait de leurs expériences personnelles ou professionnelles, et de leurs intérêts ou non pour les problématiques environnementales, des ergothérapeutes exerçant dans d'autres domaines que la santé mentale peuvent avoir des pistes de réflexion et des avis sur la questions de l'éco-anxiété et de son potentiel accompagnement en ergothérapie.

Les critères d'inclusion des participants sont donc les suivants :

- Etre ergothérapeute diplômé ;
- Exercer en France ou avoir exercé en France après avoir été diplômé ;
- S'intéresser à la notion d'éco-anxiété et plus globalement aux problématiques de santé mentale liées au changement climatique ;
- Etre volontaire pour participer à un focus groupe.

Les critères de non inclusion sont induits par les critères d'inclusion et sont les suivants :

- Ne pas être ergothérapeute Diplômé d'Etat ;
- Ne pas avoir exercé en France ;
- Ne pas être sensible à la notion de trouble de la santé mentale en lien avec des préoccupations environnementales et écologiques ;
- Ne pas vouloir participer à un focus groupe.

Le recrutement des participants s'est déroulé de mars 2025 à avril 2025, de plusieurs façons :

- Un mail a été envoyé au GRESM (Groupe de Réflexion sur l'Ergothérapie en Santé Mentale) et diffusé à tous les membres de ce groupe ;
- Un mail a été envoyé à la présidente du R2DE, qui l'a transmis à vingt-quatre personnes, puis ce mail a été diffusé à l'ensemble du réseau ;
- Une annonce a été diffusée via le réseau LinkedIn ;
- Vingt personnes travaillant dans le domaine de la santé mentale ont été contactées individuellement via le réseau LinkedIn.

Six personnes ont accepté de participer à mon étude. Pour des raisons organisationnelles, deux ergothérapeutes n'ont finalement pas pu participer au focus-groupe.

C. Collecte de données

Le focus groupe d'une durée de deux heures s'est déroulé le 18 avril 2025 par visioconférence via la plateforme Zoom, en raison de l'éloignement géographique des participantes. Quelques jours

avant, un questionnaire sociodémographique leur a également été transmis (Annexe 6) : il permet d'obtenir des informations générales sur les participantes, de décrire l'échantillon et d'interpréter certains résultats.

Le guide d'entretien (Annexe 7) a été conçu en fonction de mes hypothèses de recherche. Il était divisé en trois grandes parties, concernant 1) le type d'intervention envisagé auprès des personnes avec une éco-anxiété pathologique, 2) la perception de l'éco-anxiété par leurs collègues ergothérapeutes et autres professionnels de santé, et 3) la préparation des ergothérapeutes à l'accompagnement des personnes avec une éco-anxiété pathologique. Les questions étaient ouvertes, afin que les participantes puissent librement y répondre. Tout au long de l'entretien, les questions étaient visibles au fur et à mesure par les participantes via un partage d'écran, afin de structurer les échanges et de garder un fil conducteur.

D. Respect du cadre légal

Ma recherche est non interventionnelle et s'inscrit donc dans la catégorie 3 de la Loi Jard (Article L1121-1 en vigueur depuis le 31 juillet 2022 du code de la santé publique, 2022).

Un formulaire de consentement a été envoyé et signé par les participantes afin d'autoriser l'enregistrement audio et vidéo du focus groupe (Annexe 5). Les enregistrements ont été stockés dans un fichier sécurisé par un mot de passe. Les données seront anonymisées lors de leur exploitation, et seront détruites lorsque cette dernière sera achevée.

V. Résultats et analyse

A. Résultats

Le focus groupe a été retranscrit de façon intégrale. Les éléments de langage non verbal comme les rires ou silences sont également indiqués dans la retranscription. Afin d'assurer l'anonymat des données, les ergothérapeutes ont été renommées E1, E2, E3 et E4.

Puis, la retranscription du focus groupe a fait l'objet d'une analyse catégorielle thématique. Cette méthode d'analyse permet ainsi d'identifier, d'analyser et de rendre compte des thèmes présents dans les données récoltées. Elle comprend six étapes : la familiarisation avec les données, les codages, la recherche d'axes thématiques, une relecture, la définition et dénomination des intitulés thématiques puis la rédaction de l'analyse (Braun & Clarke, 2006).

Les résultats seront donc présentés de façon structurée et par thèmes, au regard du cadre conceptuel et des hypothèses émises.

B. Analyse

1. Caractéristiques des participantes

Les questionnaires socio-démographiques et les informations complémentaires obtenues lors du focus groupe ont permis de déterminer les caractéristiques des participantes. Le tableau ci-dessous présente leur profil.

Tableau 5 : Caractéristiques des participantes

Ergothérapeute	E1	E2	E3	E4
Age (années)	50	33	32	24
Année d'obtention du diplôme	1998	2014	2016	2023
Nombre d'année d'exercice	27	11	8	2 ans à mi-temps
Plus haut niveau d'étude	D.E d'ergothérapie	D.E d'ergothérapie	D.E d'ergothérapie	Master 2
Membre du réseau R2DE ou GRESM	R2DE	Non	Non	Non
Population(s) accompagnée(s) par le passé	Enfants, Adolescents, Adultes, Personnes âgées	Adultes	Adultes avec déficience intellectuelle, troubles psychiques, pathologies psychiatriques, troubles neurologiques	Jeunes adultes et adultes
Exercice dans un autre pays que la France	Non	Non	Non	Stage en pédiatrie au Cambodge
Type de structure actuelle	HAD Libéral UEMA et PMO	Centre hospitalier, pôle Santé Mentale : 80% en intra et 20% en extra	Service psychiatrique en service intra-hospitalier et hôpital de jour.	Hôpital psychiatrique : intra-hospitalier et Unité fermée de Psychiatrie
Population(s) suivie(s) actuellement	Adultes, Jeunes et Enfants	Adultes	Adultes	Adultes
Problématiques principales de la population accompagnée actuellement	Adultes Cérébrolésés (maladies neurodégénératives) Jeunes avec TND et TSA Enfants avec troubles des apprentissages	Difficultés dans les liens avec autrui : déficit des habiletés sociales, difficultés d'accompagnement en extérieur face aux difficultés ressenties.	Troubles psychiques, pathologies psychiatriques (troubles de l'humeur, troubles psychotiques, troubles de la personnalité) : Difficulté à initier une action, isolement social, difficulté à gérer un planning, gérer un logement seul, maintenir soins d'hygiène	Principalement des psychoses (majoritairement schizophrénie, schizoaffective, psychoses infantiles), troubles bipolaire, troubles anxio-dépressif, dépression, quelques addictions

On observe que les ergothérapeutes participantes appartiennent à des tranches d'âge différentes : 50 ans pour E1, la trentaine pour E2 et E3, et la vingtaine pour E4. Il en est ainsi de même pour l'année d'obtention du Diplôme d'Etat : les dates sont plutôt réparties dans le temps. Le fait que les participantes appartiennent à différentes générations d'ergothérapeutes peut potentiellement permettre de faire ressortir des différences en terme de formation et donc de connaissances sur des sujets divers, dont l'éco-anxiété. On peut également émettre l'hypothèse que la plus jeune ergothérapeute serait davantage sensibilisée aux impacts du changements climatiques sur la santé : en effet, les sujets en lien avec le dérèglement climatique et les crises écologiques sont de plus en plus présents au fur et à mesure des années, et les plus jeunes générations sont plus exposées aux informations relatives à ces sujets. E1 est membre du réseau R2DE, on peut ainsi s'attendre à ce qu'elle ait des connaissances en matière de développement durable, d'écologie, et potentiellement sur l'éco-anxiété.

Tout au long de leur parcours professionnel, les quatre ergothérapeutes ont accompagné des adultes. Pendant le focus groupe, E2, E3, E4 ont indiqué avoir une expérience majoritaire en psychiatrie. E1 quant à elle, n'a pas exercé en psychiatrie. Elle accompagne des adultes cérébrolésés, des jeunes avec des Troubles Neuro Développementaux et des Troubles du Spectre Autistique, ainsi que des enfants ayant des troubles de l'apprentissage.

D'après les échanges lors du focus groupe, aucune des ergothérapeutes n'a accompagné de patient se définissant lui-même comme éco-anxieux. Les situations en lien avec l'éco-anxiété, que ce soit personnelles ou professionnelles, sont présentées dans le tableau ci-après.

Tableau 6: Situation des participantes par rapport à l'éco-anxiété

Ergothérapeute	E1	E2	E3	E4
Situation(s) personnelle(s)	Intérêt pour le sujet	-	Connait des personnes au profil éco-anxieux	N'a jamais entendu parler du terme « éco-anxiété » auparavant
Situation(s) professionnelle(s)	Suis une formation « pédagogie par la nature » Côte à côte des animateurs natures confrontés aux personnes éco-anxieuses	-	Echanges avec une collègue anxieuse à cause d'un possible effondrement de la société en lien avec le changement climatique	Accompagnement d'une patiente qui aurait un profil éco-anxieux : repli sur soi important par peur de participer à la « destruction de la Terre »

On observe que E1 a connaissance de la notion d'éco-anxiété, de par son intérêt personnel pour le sujet et par sa formation « pédagogie par la nature ». E3 et E4 ont rencontré des personnes avec un profil éco-anxieux, mais sans que ce terme soit utilisé ou connu. E2 n'a pas évoqué de situation où elle aurait rencontré un patient présentant un profil éco-anxieux.

2. Difficultés et ressentis d'une personne présentant une éco-anxiété pathologique

Lors des échanges, les ergothérapeutes discutent de la notion de culpabilité que pourraient ressentir les personnes avec une éco-anxiété pathologique.

Tableau 7 : Ressentis des personnes présentant une éco-anxiété pathologique selon les participantes

Ressentis des personnes présentant une éco-anxiété pathologique	Verbatim
Culpabilité	- E2 : « On peut facilement imaginer que la personne qui souffre d'une éco-anxiété invalidante va être entravée dans ces activités-là » - E3 : « il y a quand même une notion de culpabilité quand ils vont s'acheter un petit truc ou bien, du coup, ils ne vont pas se l'acheter » - E3 : « Si le même geste va être vécu comme étant douloureux et que c'est à la limite au point de l'isoler, de le rendre coupable » - E4 : « ça revient un peu, du coup, à cette notion un peu de culpabilité ou par rapport à d'autres difficultés » - E4 : « [...] c'est peut-être quelque chose que la personne apprécie faire mais qui, finalement, va pouvoir la rendre anxieuse en se sentant, en fait, coupable de participer à cette consommation [...] » - E4 : « la moindre chose qu'elle va faire, elle en prend la responsabilité pour les personnes existantes qui sont en train de le faire »

D'après leur représentation d'une personne présentant une éco-anxiété pathologique, les ergothérapeutes interrogées mettent en avant l'anxiété et la culpabilité que peuvent ressentir ces personnes, en particulier à cause de leur consommation de différentes ressources. Par exemple E2 signale qu'« On peut facilement imaginer que la personne qui souffre d'une éco-anxiété invalidante va être entravée dans ces activités-là » en parlant des occupations liées à la consommation. E4 ajoute qu'une occupation « va pouvoir la [une personne éco-anxieuse] rendre anxieuse en se sentant coupable de participer à cette consommation ».

Cette anxiété et cette culpabilité vont entraîner des privations et des restrictions de participation. E1 se réfère à sa propre expérience d'éco-anxieuse (non pathologique), et explique qu'elle utilise de moins en moins sa voiture, et que par conséquent elle limite ses voyages et ses loisirs : « Je ne fais pas les choses telles que j'aimerais les faire ». E4 donne l'exemple d'une de ses patientes « qui ne participe plus à aucun loisir, à aucun soin d'hygiène par peur de participer à la destruction, selon elle, de la planète ».

Les ergothérapeutes ont discuté des différentes occupations qui pourraient être impactées par une restriction de participation. Elles sont présentées dans le tableau ci-après.

Tableau 8 : Occupations potentiellement impactées par une éco-anxiété pathologique

Occupations potentiellement impactées		Verbatim
Loisirs	Voyages Sports	- E1 : « Je me pose même la question si ce n'est pas le premier domaine [<i>les loisirs</i>] qui est atteint, en fait. » - E4 : « ça vient entraver une grande sphère, que ce soit relationnelle et loisirs [...] » - E4 : « Ça [<i>l'éco-anxiété pathologique</i>] peut totalement avoir un impact sur les loisirs » - E4 : « [...] ne pas vouloir, par exemple, partir en voyage, ne pas vouloir réaliser tel sport [...] »
Relations	Familiales Sociales	- E2 : « Il pourrait y avoir une des difficultés qui est l'inscription dans les groupes sociaux » - E2 : « Elle entache [<i>l'éco-anxiété pathologique</i>] potentiellement les relations, les liens, parce qu'on ne fait plus les mêmes choses. » E4 : « [<i>L'éco-anxiété</i>] vient l'entraver dans les relations, que ce soient les relations familiales [...] »
Soins personnels	Hygiène Alimentation Habillage	- E3 : « Je me dis que ça peut poser un problème au niveau des courses [...], le choix des aliments, de ce qu'on consomme [...] » - E4 : « Elle n'achète pas d'habits, elle n'achète pas de produits pour les soins personnels. Les courses sont très restreintes aussi. »

D'après les ergothérapeutes interrogées, les restrictions de participation ont des conséquences sur les ressentis des personnes présentant une éco-anxiété pathologique. Ainsi, les ergothérapeutes pensent que ces personnes ressentent :

- Une perte ou une absence de plaisir dans leurs activités au quotidien, qui impacterait l'image de soi : « Peut-être que dans l'éco-anxiété, [...] quand ça atteint effectivement un stade quand même invalidant, là, il n'existe plus de plaisir tout court » (E2) ; « au niveau de l'image de soi, c'est là où ça devient invalidant parce qu'ils ne vont pas se faire plaisir » (E3) ;
- De la souffrance : « peut-être la différence entre une personne concernée et une personne qui souffre d'éco-anxiété, c'est le vécu de la souffrance », « Si le même geste va être vécu comme étant douloureux et que c'est à la limite au point de l'isoler, de le rendre coupable, de ne plus ressentir de plaisir, c'est là où on va être dans le pathologique ou, en tout cas, dans la souffrance. » (E3).

L'éco-anxiété aurait également tendance à :

- Isoler les personnes : « c'est une personne qui a un repli sur soi important lié à cette éco-anxiété » (E4) ; « la personne se retrouve enfermée dans une sphère où elle est seule et il n'y a plus rien autour. » (E4) ; « Ça n'existe pas [*pour certains professionnels*]. Ce qui potentiellement rend vraiment les personnes éco-anxieuses encore plus à la marge » (E2) ; « Clairement, ça isole » (E1) ;

- Impacter l'humeur : « Quelqu'un qui est éco-anxieux et pour qui c'est invalidant qui du coup n'endort plus la nuit [...] le risque [...] de l'effondrement thymique est très, très important » (E2).

3. Modèles conceptuels pour accompagner les personnes avec une éco-anxiété pathologique

Le tableau ci-dessous présentent les différents modèles conceptuels évoqués par les ergothérapeutes lors de leurs échanges.

Tableau 9 : Proposition de modèles conceptuels pour accompagner les personnes présentant une éco-anxiété pathologique

Modèles conceptuels	Verbatim
MCREO	E1 : « Celui que j'utilise me semble tout à fait pertinent, le MCREO, à partir du moment où on prend en compte les occupations, les activités dans l'environnement en fonction des capacités de la personne, ça me paraît convenir » E1 : « Il me semble adapté pour cette problématique-là, en tout cas. » E2 : « C'est potentiellement celui, enfin, je trouve, qui est le plus démocratisé, qu'on utilise peut-être le plus, en général. Enfin, je rejoins ton avis. » E3 : « le MCREO, je trouve aussi qu'il est bien adapté. » E4 : « c'est vrai que le MCREO, me semble tomber sous le sens. » E4 : « c'est vrai que le MCREO a la facette occupationnelle et environnementale très liées, donc forcément, ça me paraît très, très cohérent »
Kawa	E4 : « Mais je me demande s'il n'y a pas, voilà, à creuser aussi le modèle Kawa » E4 : « les ajouts d'obstacles seraient pertinents de symboliser pour que la personne puisse mettre en avant, selon elle, quels sont ses obstacles dans son parcours de vie et donc pouvoir conceptualiser de quoi la difficulté elle part et qu'est-ce qui s'y ajoute » E4 : « ces petits événements isolés accumulés ont créé l'état actuel de la personne et donc je trouve que le Kawa dans ce cheminement-là, pourrait être assez intéressant à mettre en place. »
MOH	E3 : « je ne l'utilise pas en tant qu'outil d'évaluation, mais en tant que façon de prendre en charge, enfin, la vision de la prise en charge »

a) MCREO (Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel)

E1 indique qu'elle utilise le MCREO dans sa pratique, et qu'il lui paraîtrait adapté pour accompagner des personnes avec une éco-anxiété pathologique. Les trois autres ergothérapeutes rebondissent rapidement sur le MCREO, et sont toutes d'accord sur le fait qu'il est approprié pour cette problématique.

Les ergothérapeutes justifient leur choix de ce modèle par le fait qu'il prend en compte les occupations, les activités réalisées dans un certain environnement et les capacités de la personne.

b) MOH (Modèle de l'Occupation Humaine)

E3 évoque rapidement le MOH, qu'elle utilise dans sa pratique. Les autres ergothérapeutes ne relancent pas la discussion sur ce modèle.

c) Modèle Kawa

E4 indique qu'elle utilise le modèle Kawa dans sa pratique et le trouve très pertinent dans le domaine de la psychiatrie. Bien qu'elle soit d'accord sur la pertinence de l'utilisation du MCREO pour l'accompagnement des personnes avec une éco-anxiété pathologique, elle ajoute que le modèle Kawa serait intéressant à tester. E4 pense qu'il permettrait aux patients de travailler sur les représentations et la conceptualisation de leurs problématiques, notamment grâce aux obstacles qui peuvent être représentés dans le modèle Kawa. Cela permettrait également à la personne de visualiser son parcours de vie et d'analyser petit à petit les problématiques qui se sont accumulées. En effet, E4 pense que l'éco-anxiété est un processus qui se développe tout au long du parcours de vie de la personne, et qui ne serait pas dû à un seul événement isolé. D'après cette ergothérapeute, ce serait l'accumulation de ces petits événements isolés qui provoquerait l'apparition d'une éco-anxiété pathologique chez la personne.

E4 est la seule à évoquer ce modèle et les autres ergothérapeutes n'ont pas rebondi à ses propos.

4. Evaluation d'une personne éco-anxieuse

a) Paramètres que les ergothérapeutes souhaiteraient évaluer

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des éléments que les ergothérapeutes E1 et E3 souhaiteraient évaluer chez une personne avec une éco-anxiété pathologique.

Tableau 10 : Eléments à évaluer chez une personne présentant une éco-anxiété pathologique

Ergothérapeute	Exemple de verbatim	Eléments à évaluer
E1	« Il faut vraiment s'appuyer [...] sur les situations de handicap » « [...] ce que la personne n'arrive pas à faire pour le coup et qu'elle aimerait pouvoir faire » « [...] comment la personne va réussir à faire l'activité et à la mener à terme »	Situations de handicap Engagement dans une activité
E3	« J'aimerais une évaluation sur les habitudes de vie, sur la gestion du quotidien pour voir s'il y a des limitations » « Voir quelles sont les habitudes, quelles sont les limitations et la situation de handicap s'il y en a, ou de limite »	Importance d'une activité Habitudes de vie Gestion du quotidien Capacités Satisfaction

On note que E1 utilise le vocabulaire relatif au MCREO, modèle qu'elle utilise dans sa pratique. E3 indique qu'elle souhaiterait une évaluation des habitudes de vie, ce qui pourrait faire penser à la MHAVIE (Mesure des Habitudes de Vie). Cette évaluation est « un questionnaire qui consiste à recueillir de l'information sur l'ensemble des habitudes de vie qu'une personne réalise dans son milieu (domicile, lieu de travail ou d'études, quartier) » (RIPPH, 2025). La MHAVIE permet de recueillir la perception de la personne quant à la réalisation de ses habitudes de vie et sa satisfaction (RIPPH, 2025). L'utilisation de la MHAVIE avec des personnes présentant une éco-anxiété pathologique reste donc une hypothèse qu'il faudrait valider avec E3, afin d'être sûre que ce soit un résultat et non une interprétation.

On note également que E2 et E4 ne se sont pas exprimées sur les paramètres qu'elles souhaiteraient évaluer. D'après l'analyse de leur langage corporel, elles semblent toutefois être d'accord avec les propos de E1 et E3.

b) Comment évaluer une personne avec une éco-anxiété pathologique

Les propos des ergothérapeutes relatifs à l'évaluation d'une personne éco-anxieuse sont présentés dans le tableau-ci-dessous.

Tableau 11: Propositions pour l'évaluation d'une personne avec une éco-anxiété pathologique

Type d'évaluation	Verbatim
Mise en situation	E2 : « [...] en général l'ELADEB et des mises en situation » E2 : « Quand on commence une mise en évaluation, enfin une mise en situation, on commence par une évaluation » E3 : « En fait, une évaluation un peu classique pour commencer. [...] des mises en situations. » E3 : « mise en situation pour évaluer » E4 : « J'ai l'ELADEB aussi et c'est principalement, avec les mises en situation, les seuls outils sur lesquels on s'appuie »
MCRO	E1 : « Si on le fait vraiment, la MCRO, il y a quand même la notion d'importance et de satisfaction, de capacité. » E1 : « Cette notion quand même de l'engagement, de comment la personne va réussir à faire l'activité et à la mener à terme, ça peut être quelque chose d'assez important. C'est intéressant à évaluer quand même »
ELADEB	E2 : « [...] en général l'ELADEB et des mises en situation. Je rejoins E3 : « pour moi ça fait vraiment partie des outils utilisés au quotidien en fait. » E2 : « J'ai l'impression que toutes les cartes ne seraient pas pertinentes si vraiment tu vises la partie d'évaluation et de l'impact de l'éco-anxiété » E2 : « on a quand même tendance à regarder la personne dans sa globalité et donc dans tous les dysfonctionnements qu'elle va ressentir et qui vont limiter ses performances mais du coup on n'est pas basé uniquement que sur l'éco-anxiété » E2 : « si on vise l'éco-anxiété, pour moi l'ELADEB complet n'est pas intéressant » E4 : « J'ai l'ELADEB aussi et c'est principalement, avec les mises en situation, les seuls outils sur lesquels on s'appuie »

Echelle d'évaluation dont celle de l'anxiété	E1 : « Il y a une échelle pour évaluer l'éco-anxiété mais je ne suis pas sûre qu'elle ait été encore validée en France [...] Hogg » E2 : « De mon côté, ces échelles-là particulièrement, ne sont pas utilisées par les ergos. Elles le sont de manière générale mais pour potentiellement des professionnels et des thérapeutes qui vont avoir une pensée un peu plus analytique » E2 : « Il y aurait la question d'échelle... un peu plus précise, se baser sur des choses un peu plus validées » E3 : « Tout ce qui est anxiété c'est plutôt la psy une psy qui est plutôt TTC dans le service qui le fait » E4 : « les seules échelles qu'il puisse y avoir sont principalement réalisées par l'équipe infirmière »
--	--

Les quatre ergothérapeutes sont unanimes sur le fait que des mises en situation seraient pertinentes pour évaluer une personne avec une éco-anxiété pathologique.

E1 propose la MCRO (Mesure Canadienne du Rendement Occupationnelle) qui est rattaché au MCREO, car elle pense que les notions d'importance, de satisfaction et de capacité sont intéressantes à évaluer.

E2 et E4 abordent l'utilisation de l'ELADEB. Elles l'utilisent toutes les deux très régulièrement dans leur pratique en psychiatrie. Pour rappel, l'ELADEB (Echelles Lausannoises d'Auto-Evaluation des Difficultés Et des Besoins) est un outils d'évaluation en réhabilitation psychosociale. Il permet de mettre en avant les difficultés de la personne et les besoins d'aide qu'elle souhaiterait.

D'après E2, l'ELADEB complet ne serait pas pertinent pour évaluer les personnes éco-anxieuses si on souhaite se focaliser sur les problématiques directement liées à cette éco-anxiété. En effet, E2 pense que dans leur pratique, les ergothérapeutes évaluent la personne dans sa globalité et qu'ils prennent en compte toutes les difficultés de la personne, quel que soit la source de ces problèmes. D'après cette ergothérapeute, l'ELADEB est donc pertinent pour une évaluation globale, mais pas pertinente pour cibler l'impact de l'éco-anxiété en particulier. Quant à E4, elle indique qu'avec les mises en situation, l'ELADEB est le seul outil sur lequel elle s'appuie pour les évaluations. Elle ne rebondit pas sur les propos de E2 en ce qui concerne la pertinence de l'ELADEB pour évaluer une personne avec une éco-anxiété pathologique.

L'utilisation d'échelle comme outils d'évaluation en psychiatrie, notamment pour évaluer l'anxiété, est également abordée. E2 pense qu'il serait nécessaire de s'appuyer sur des échelles validées, sur des outils spécifiques à l'éco-anxiété. Avec E3, elles sont d'accord pour dire que sans ces outils spécifiques, un diagnostic différentiel n'est pas possible à réaliser. E1 mentionne qu'une échelle permettant d'évaluer l'éco-anxiété existe : l'échelle de Hogg. Elle explique que cette échelle est liée aux habitudes de vie et aux aspects culturels des individus, et que par conséquent elle est peu utilisée en France. E2 rebondit sur le sujet en allant chercher des informations sur internet, et constate

qu'effectivement l'échelle n'est pas encore validée en France mais que des travaux sont réalisés à ce sujet. En référence à sa pratique, E3 explique que les échelles permettant d'évaluer l'anxiété sont réalisées par la psychologue du service. E2 ajoute que les échelles d'anxiété sont plutôt utilisées par professionnels et thérapeutes qui ont une pensée analytique. Quant à E4, elle indique que ce sont plutôt les infirmières qui s'occupe de la passation des échelles auprès des patients.

5. Accompagnement des personnes présentant une éco-anxiété pathologique

a) Quel type d'accompagnement pour les personnes présentant une éco-anxiété pathologique ?

Pour l'accompagnement des personnes éco-anxieuses, quatre propositions sont présentées par les ergothérapeutes. Elles sont répertoriées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 12: Propositions d'accompagnement des personnes avec une éco-anxiété pathologique

Proposition d'accompagnement	Verbatim
Mise en situation en individuel	E2 : « Mise en situation aussi » E2 : « On met en situation, on essaye de voir là où vraiment on ne peut pas récupérer, entre guillemets, de la qualité de vie aussi facilement »
	E3 : « Mise en situation pour évaluer, mise en situation pour accompagner » E3 : « Evaluation dans la première séance avant de mettre en place des stratégies ou voir comment la personne fait. Donc, oui, mise en situation. »
Proposition et mise en place de stratégies en individuel	E1 : « Parce que ce qui est pas mal aussi, c'est quand les personnes arrivent à trouver les stratégies par elles-mêmes »
	E2 : « E3 tu parlais de stratégie et en fait, c'est notre cœur de métier de voir comment on peut permettre à la personne de compenser un petit peu ses difficultés » E2 : « on essaye de voir les stratégies qu'on peut mettre en place avec la personne. »
	E3 : « Evaluation dans la première séance avant de mettre en place des stratégies ou voir comment la personne fait. Donc, oui, mise en situation. »
	E4 : « On va lui proposer des stratégies, des mises en place de solutions »
Suivi de groupe	E3 : « Mais si c'est en psychiatrie, je verrais bien aussi une activité thérapeutique en groupe » E3 : « pour voir aussi comment se répercute cette anxiété en groupe, avec un objectif ou pas, dans la réalisation d'un projet, d'une production » E3 : « Et s'il y a un isolement social, en plus, ça permet, je pense, par exemple en hôpital de jour, à lutter contre ce repli »

Thérapie plein air Sorties en extérieur en groupe	E1 : « c'est un vrai lieu de vie, en fait » E1 : « c'est un endroit qui est vraiment propice au développement de l'enfant, » E1 : « je pense que ça pourrait aider, effectivement, des personnes en santé mentale, pour le coup, de travailler en extérieur » E1 : « je suis extrêmement convaincue que de passer du temps dehors peut diminuer l'anxiété. Peu importe l'anxiété, que ce soit l'éco-anxiété ou n'importe quelle anxiété. »
	E2 : « il y a des choses qui s'organisent sur l'intra hospitalier avec ce qu'on appelle des « petites marches ». » E2 : « l'idée, c'est une heure de balade dans le parc »
	E3 : « on avait commencé la sylvothérapie avec une infirmière qui s'était formée à la sylvothérapie » E3 : « On l'a appelée marche thérapeutique » E3 : « On peut faire des petits exercices corporels, des petits exercices de respiration en nature. Et avec pique-nique » E3 : « Balade dans le parc dès que le patient peut. »
	E4 : « c'est d'aller dans un des parcs, qui est pas très loin de l'hôpital, ou simplement, déjà, de sortir de l'enceinte de l'hôpital » E4 : « très demandée par les patients désormais » E4 : « une après-midi de randonnée avec les différents soignants présents, pour sortir un peu de l'hôpital, sortir du service » E4 : « c'est hyper intéressant et pertinent pour les patients. [...] on en a de très bons échos » E4 : « [...] des retours des patients [...] ils sont hypers contents » E4 : « Des fois, ça apaise beaucoup certains patients, ça fait du bien d'être en extérieur. »

- Mises en situation et mise en place de stratégies

Pour accompagner une personne avec une éco-anxiété pathologique, les ergothérapeutes proposent immédiatement des mises en situations. Elles évoquent toutes les quatre la mise en place de stratégies, mot qui revient assez souvent pendant les échanges. Elles sont en accord pour réaliser une mise en situation avec la personne, puis de réfléchir aux stratégies qui pourraient être mises en place selon les difficultés de la personne. E1 complète en indiquant qu'il est intéressant que les patients trouvent des stratégies par eux-mêmes.

En suivi individuel, les ergothérapeutes accompagneraient donc les personnes avec un éco-anxiété pathologique selon le raisonnement suivant :



- Suivi de groupe

E3 indique qu'il serait pertinent de réaliser une activité thérapeutique de groupe avec des personnes ayant une éco-anxiété pathologique. Dans ce cadre, elle propose la réalisation d'un projet, « pour voir comment se répercute cette anxiété en groupe », voir comment les personnes envisagent la fin de ce projet et leurs liens avec les autres. De plus, E3 ajoute que les suivis en groupe permettrait de lutter contre l'isolement des personnes éco-anxieuses.

- Thérapies plein air, sorties en extérieur

E1 a une pratique plein air, c'est-à-dire qu'elle travaille en extérieur avec les enfants, lorsque c'est possible. Elle considère que l'extérieur est « un vrai lieu de vie ». E1 n'exerce pas en santé mentale, mais elle pense que travailler en extérieur pourrait aider des personnes ayant des troubles de santé mentale. Plus globalement, E1 dit être convaincue que passer du temps dehors peut diminuer l'anxiété.

Les trois autres ergothérapeutes E2, E3, E4 exerçant en santé mentale, indiquent que des sorties plein air sont organisées dans leur service :

- En intra-hospitalier où E2 exerce, des ballades d'une heure dans le parc sont organisées tous les jours, appelées « petites marches » ;
- E3 explique que la sylvothérapie avait été mise en place avec une infirmière formée à cette thérapie. Depuis le départ de cette infirmière, des « marches thérapeutiques » sont tout de même organisées. E3 explique que les patients peuvent faire des exercices corporels et de respiration dans la nature. De plus, lorsqu'un patient y est autorisé, il peut également se promener dans le parc de l'hôpital ;
- Dans les services ouverts de l'hôpital où exerce E4, des sessions de marche d'environ une heure sont organisées par l'ergothérapeute et la psychomotricienne, soit dans des parcs proches, soit simplement à l'extérieur de l'hôpital. E4 indique que cette activité est « très demandée par les patients désormais ». L'hôpital possède également un service de réhabilitation. Des randonnées sont organisées avec les soignants, afin que les patients sortent de l'enceinte de l'hôpital. E4 ajoute que « c'est hyper intéressant et pertinent pour les patients. Souvent, on en a de très bons échos [...] ». Certains patients sont très apaisés par les sorties en extérieur. »

De plus, E4 pense qu'il est important pour les personnes hospitalisées de garder un contact avec l'extérieur, car « les personnes peuvent se sentir davantage concernées par rapport à avant ». Elle nous donne l'exemple d'une patiente qui était bouleversée car des immeubles étaient construits à

l'emplacement d'anciens espaces verts. E4 nous rapporte les propos de cette patiente : « Ça ne devrait pas arriver, on devrait protéger nos espaces verts ». Sans avoir un profil éco-anxieux, cette patiente était visiblement en souffrance face aux changements qui se produisaient en dehors de l'hôpital. Pour E4, ces situations de changement pourraient augmenter l'anxiété de patients déjà éco-anxieux et hospitalisés, et qui ne seraient pas sortir depuis une longue période : « Ça serait une situation [...] d'anxiété de voir qu'en fait ça a énormément changé en peut-être peu de temps [...] ».

b) Les ergothérapeutes pourraient accompagner les personnes éco-anxieuses avec les outils qu'ils ont déjà à disposition

Le tableau ci-après présente les propos des participantes expliquant que les ergothérapeutes pourraient intervenir auprès de patients avec une éco-anxiété pathologique.

Tableau 13: Résultats indiquant que la pratique actuelle de l'ergothérapie peut s'adapter aux patients éco-anxieux

L'ergothérapie s'adapte au patient	Verbatim
Pas d'outils spécifiques requis Adaptation au patient Pratique patient centrée	E2 : « En fait, on utiliserait les mêmes outils pour cette personne-là comme pour d'autres, par exemple, sur les mises en situation »
	E2 : « J'aurais du mal à voir des outils spécifiques. Je verrais plutôt les outils ergo »
	E4 : « la pratique de l'ergothérapie telle qu'elle est actuellement, elle est déjà tournée sur le patient et ses difficultés, et la mise en place de stratégies pour les surmonter. »
	E4 : « que ce soit de l'anxiété ou de l'éco-anxiété, finalement, la problématique et les solutions sont un peu les mêmes. Parce que dans tous les cas, on adapte au patient »
	E4 : « on n'adapte pas à la pathologie précisément, mais vraiment aux difficultés du patient. »
	E4 : « tous les patients éco-anxieux ne sont pas concernés exactement par les mêmes choses. Donc, dans tous les cas, on va s'adapter à ce qui est difficile pour le patient »
	E4 : « pour un patient qui présente une autre éco-anxiété, on va peut-être mettre en place d'autres choses »
	E4 : « finalement, on ne s'adapte pas tant à la pathologie, mais vraiment à la personne »
	E4 : « ça me paraît très ergo de simplement tourner notre pratique sur le patient et ses difficultés autour de lui »,
	E4 : « il n'y aurait pas forcément besoin d'outils particuliers pour cette difficulté-là. Mais plutôt de s'appuyer sur ce que l'on a déjà, des connaissances qu'on a déjà, et d'après s'appuyer sur ça pour les adapter au patient »

E2 et E4 pensent qu'il n'est pas nécessaire d'avoir de nouveaux outils spécifiques pour accompagner les personnes avec une éco-anxiété pathologique. En effet, E4 indique que la pratique actuelle de l'ergothérapie est centrée sur le patient : l'ergothérapeute s'adapte au patient et ses difficultés, et non à sa pathologie. Ainsi, quel que soient les difficultés du patient, E4 pense que les ergothérapeutes peuvent utiliser leurs connaissances actuelles, et les adapter à chaque personne.

c) L'éco-anxiété est perçue comme un trouble anxieux, une pensée obsédante

Tableau 14: Comparaison de l'éco-anxiété pathologique à d'autres troubles en santé mentale

A quoi s'apparente l'éco-anxiété ?	Verbatim
Trouble anxieux TOC Pensée obsédante	E3 : « Finalement, c'est un trouble anxieux, en fait. Donc, c'est le traitement des troubles anxieux [...] qui a pour origine une anxiété dû au contexte écologique. Et finalement, je le vois comme les troubles anxieux. » E3 : « Parce que c'est quoi l'éco-anxiété, c'est quelqu'un qui pense tout le temps tout le temps, un peu comme un TOC en fait, une pensée obsédante »

E3 s'interroge sur ce qu'est l'éco-anxiété afin de savoir comment elle pourrait accompagner une personne avec une éco-anxiété pathologique. Après réflexion elle pense qu'une personne éco-anxieuse s'accompagnerait de la même façon qu'une personne avec un trouble anxieux. Elle compare également l'éco-anxiété à un TOC ou à une pensée obsédante.

D'après l'analyse de leur langage corporel, les trois autres ergothérapeutes semblent d'accord avec E3 lorsque celle-ci explique qu'elle perçoit l'éco-anxiété comme un trouble anxieux.

6. Préconisation d'occupations écoresponsables par les ergothérapeutes

Lorsque ce thème est abordé lors du focus groupe, il suscite un mélange d'amusement et d'agacement, en particulier chez E1 et E2. Trois grandes idées ressortent des discussions entre les ergothérapeutes, présentées dans le tableau ci-après.

Tableau 15: Opinions des ergothérapeutes sur la prescription d'occupations écoresponsables aux personnes avec une éco-anxiété pathologique

Opinions des ergothérapeutes sur la préconisation d'occupations écoresponsables	Verbatim
La notion « éco-responsable » n'est pas objective	E1 : « ça [activités écoresponsables] peut être quelque chose d'assez subjectif au final »
	E2 : « Je trouve que cette question est très très compliquée »
	E2 : « N'ayant pas de définition claire, on ne peut pas objectiver les choses là-dessus »
	E2 : « C'est délicat parce qu'on a pas de critère, Si ce n'est juste notre propre subjectivité » E2 : « En tant qu'ergothérapeute, je ne pense pas que je serai en mesure de donner mon opinion sur des préconisations d'occupation écoresponsable »

L'ergothérapeute doit se concentrer sur la plainte du patient	E1 : « « En ce qui me concerne [...] ce n'est pas de donner son opinion sur ce qu'il faut faire mais si la personne est en recherche de solutions alternatives, de pouvoir l'aider à trouver » E1 : « sur ce qu'elle n'aura pas exprimé, on va se garder de donner notre avis quoi » E1 : « Là où je rejoins vraiment E2, c'est qu'elle est la demande de la personne en fait. On ne va pas aller là où il n'y a pas de demande en fait. Que ce soit en santé mentale ou ailleurs. » E1 : « De rester vraiment sur la plainte. » E1 : « Ça s'arrête là, notre action, en fait. A la plainte. » E1 : « les engager quand il y a une demande, une plainte, de les engager vers une activité plus écoresponsable, ça me semble de mon ressort, oui » E2 : « Si ça fait souffrance, c'est le rôle de l'ergothérapeute. Pourquoi pas trouver des stratégies autres ? E2 : « Les préconisations ergo voudraient qu'on puisse trouver avec la personne des stratégies et que c'est ça qu'on établisse. » E3 : « c'est comment la personne fait son activité et pas si l'activité de la personne est écologique ou pas, ou écoresponsable ou pas » E3 : « une occupation écoresponsable, c'est donc une occupation qui a du sens pour la personne. » E3 : « On va éviter qu'elle crée de la souffrance chez la personne, ça va forcément avoir un impact sur son engagement occupationnel »
Les ergothérapeutes ont un rôle à jouer dans le changement des habitudes de vie	E1 : « Il y a, j'ai dit le R2DE, mais il y a aussi le C4P, il y a aussi Ergo Eco en Suisse. Enfin il y a quand même beaucoup d'organisations maintenant qui commencent à réfléchir sur toutes ces notions-là E1 : « Mais c'est aussi de notre ressort d'accompagner les personnes sur un changement d'habitude de vie dans d'autres contextes qui ne sont pas liés à cette problématique. » E1 : « Les impacts environnementaux sont quand même liés beaucoup aux habitudes d'activité humaine » E1 : « on a vraiment un rôle à jouer sur l'évolution des habitudes de vie. »

a) L'ergothérapeute doit se concentrer sur la plainte du patient car le terme « écoresponsable » n'est pas objectif

E2 met en avant la complexité de ce sujet. D'après elle, toutes les personnes n'ont pas les mêmes critères pour définir ce qu'est une occupation écoresponsable. Elle indique qu'il n'y a pas de définition claire et que chacun peut avoir une idée différente de ce qu'est une occupation écoresponsable. A cause de cet aspect subjectif, elle ajoute « En tant qu'ergothérapeute, je ne pense pas que je serais en mesure de donner mon opinion sur des préconisations d'occupation écoresponsable ».

E1, E2 et E3 pensent que l'important pour un ergothérapeute est de se concentrer sur la plainte du patient et sur ses demandes. Ainsi, E1 en accord avec E2, indique que l'ergothérapeute ne doit pas intervenir sur un sujet qui n'a pas été évoqué par le patient. Que ses occupations soient considérées comme écoresponsables ou non, l'ergothérapeute doit se garder de donner son opinion. E3 ajoute que le rôle de l'ergothérapeute est d'observer comment la personne réalise une

activité, et non d'évaluer si l'activité est écoresponsable ou pas. E3 précise également que par définition « une occupation écoresponsable, c'est donc une occupation qui a du sens pour la personne ». D'après elle, l'ergothérapeute ne doit pas proposer une occupation écoresponsable qui serait source de difficulté pour la personne car son engagement occupationnel en serait impacté. En revanche, dans le cas où la personne exprime une demande concernant une occupation qu'il souhaiterait plus écoresponsable, E1 indique que c'est le rôle de l'ergothérapeute de l'aider à trouver des solutions alternatives. E2 ajoute que si le patient souffre, alors c'est le travail de l'ergothérapeute de trouver des stratégies avec lui.

b) Les ergothérapeutes ont un rôle à jouer dans le changement des habitudes de vie

E1 est en accord avec E2 pour dire que la notion d'activité écoresponsable n'est pas la même pour tout le monde et qu'il y a un biais de subjectivité. E1 précise également qu'il n'est pas question de donner son opinion sur une occupation, ou d'interférer dans les habitudes de vie de la personne, mais d'accompagner celle-ci vers un cheminement. Toutefois, elle rappelle l'existence d'organisations comme le R2DE, le C4P ou encore Ergo Eco, qui travaillent sur la notion d'écoresponsabilité. Elle explique que les ergothérapeutes ont un rôle à jouer dans le changement des habitudes de vie des personnes, en faisant un lien entre les activités humaines et leurs impacts sur l'environnement.

7. Collaboration avec les autres professionnels de santé

a) Perception de l'éco-anxiété par les collègues professionnels de santé

Selon leurs expériences, les ergothérapeutes mettent en avant quatre profils de professionnels, présentées dans le tableau ci-après.

Tableau 16: Profils des professionnels de santé que les ergothérapeutes ont rencontré

Profils des professionnels de santé	Verbatim
Professionnels qui ne reconnaissent pas l'existence de l'éco-anxiété	E2 : « L'autre catégorie [...] pour qui l'éco-anxiété n'est pas un sujet. Ça n'existe pas. »
	E3 : « Je rejoins E2. Ceux pour qui ce n'est pas du tout un problème. Enfin, ça n'existe pas. »
Professionnels pour qui l'éco-anxiété peut exister	E1 : « Moi je suis sur le réseau R2DE. Donc j'en parle avec ces collègues-là. »
	E2 : « Il y a la première [catégorie] qu'on définirait volontiers comme conscients. [...] C'est cette catégorie là où l'éco-anxiété peut être quelque chose qui s'entende, quelque chose auquel il faut faire attention. »
	E3 : « Et les autres [professionnels] qui sont concernés, mais c'est pas pour autant qu'ils vont changer leurs habitudes de vie. »
Professionnels ambivalents	E1 : « il y a quand même une troisième catégorie par rapport à E2, je dirais » ; « des espèces d'ambivalences » ; « Il y a le fait de se sentir quand même un petit peu concerné, de pouvoir animer des débats sur le sujet. Mais quand même, il ne faut pas que ça change trop les habitudes de vie. »
Professionnels qui ne connaissent pas ce qu'est l'éco-anxiété	E4 : « Je suis plus ou moins persuadée que si je parle d'éco-anxiété à d'autres collègues, tout le monde ne va pas savoir de quoi je parle et qu'est-ce que j'évoque. »

Certains profils de collègues mis en avant par les ergothérapeutes, notamment les professionnels ne reconnaissant pas l'existence de l'éco-anxiété, pourraient entraîner des difficultés pour accompagner des personnes présentant une éco-anxiété pathologique. Ces difficultés seront présentées par la suite dans le paragraphe 9. Difficultés pour intervenir auprès de personnes présentant une éco-anxiété pathologique.

b) Accompagnement pluridisciplinaire

La question de la pertinence ou non d'un accompagnement pluridisciplinaire des personnes présentant une éco-anxiété pathologique a été abordée. Les résultats mettent en avant les professionnels de santé avec lesquels les ergothérapeutes aimeraient collaborer. Ils indiquent aussi l'importance d'un accompagnement pluridisciplinaire d'une façon générale, et pas seulement dans le cas d'un accompagnement d'une personne avec une éco-anxiété pathologique (Tableau 17).

Tableau 17: Collaboration avec d'autres professionnels de santé

Accompagnement et collaboration avec les professionnels de santé	Verbatim
Avec quels professionnels de santé collaborer	E1 : « Un psychomotricien, moi, je trouve que c'est super intéressant aussi. Beaucoup de liens avec le vécu émotionnel »
	E2 : « ergo et psycho, euh...ça prend aussi tout son sens »
	E2 : « la personne qui a des anxiétés, des phobies, etc., bah potentiellement, elle a besoin aussi d'un moment pour se poser là-dessus, pour en discuter, pour faire des liens, pour réfléchir. »
	E2 : « médecin, quand l'éco-anxiété devient franchement invalidante. [...] C'est des collaborateurs intéressants dans la gestion des angoisses »
Importance d'un accompagnement pluridisciplinaire	E1 : « c'est difficile en tant qu'ergo de travailler tout seul de toute façon. »
	E1 : « C'est compliqué, je trouve, pour nous, d'être tout seul. »
	E1 : « on a ce souci de voir la personne dans la globalité, mais nous, on n'a pas tous les tenants et les aboutissants de la globalité de la personne »
	E1 : « on est obligé d'avoir d'autres interlocuteurs, d'autres intervenants »
	E1 : « Pour la cohérence »
	E1 : « L'intérêt du pluridisciplinaire justement c'est qu'il y a des personnes qui vont percevoir des choses que nous on n'a pas forcément perçues et... sur lesquelles on va quand même pouvoir travailler à notre niveau. »
	E3 : « Comme notre métier, il est quand même beaucoup sur la globalité de la personne, à nous tous seuls, on ne peut pas faire le tour de la personne »
	E3 : « je vois le patient un peu comme un puzzle [...] ensemble, on peut faire, on peut reconstituer le puzzle pour au mieux lui présenter un projet, enfin l'accompagner vers un projet cohérent. »
	E3 : « L'accompagnement pluridisciplinaire a le même avantage que pour tout patient finalement »
	E3 : « Et d'où l'intérêt du travail en pluridisciplinaire. »
	E3 : « parfois j'ai pu ne pas comprendre de telle souffrance et en parlant avec tel collègue ou en réunion je comprends un peu mieux cette facette-là »
	E4 : « ce n'est pas spécifique aux personnes éco-anxieuses que c'est utile l'accompagnement pluridisciplinaire »
	E4 : « à partir du moment où on a un accompagnement, la personne devrait pouvoir être en mesure de recevoir un accompagnement qui soit pluridisciplinaire pour vraiment qu'on puisse répondre à toutes les possibilités de difficultés. [...] c'est ce qui est le plus propice pour n'importe quelle personne »
	E4 : « de manière générale tout ce qui touche à la pluridisciplinarité est toujours très enrichissant »

- Collaboration avec d'autres professionnels de santé

En supposant qu'elle accompagne un patient présentant une éco-anxiété pathologique, E1 aimerait collaborer avec un psychomotricien car il pourrait travailler sur « les liens avec le vécu émotionnel » (E1).

E2 indique qu'elle souhaiterait collaborer avec une psychologue, afin que le patient puisse s'exprimer sur ses anxiétés, ses phobies et réfléchir à ses difficultés. Elle complète en ajoutant que

les médecins sont des collaborateurs importants lorsque le patient a des difficultés à gérer ses angoisses, notamment lorsque la prise d'anxiolytiques s'avère nécessaire.

- Importance de l'accompagnement pluridisciplinaire, quel que soit la problématique du patient

Les quatre ergothérapeutes soulignent l'importance d'un accompagnement pluridisciplinaire, quel que soit la problématique du patient, qu'il s'agisse d'éco-anxiété pathologique ou d'un tout autre sujet. E4 pense que toute personne devrait pouvoir bénéficier d'un accompagnement pluridisciplinaire. E1 explique que la pluridisciplinarité apporte de la cohérence dans l'accompagnement du patient. Travaillant en libéral, E1 ajoute qu'il est compliqué de travailler seule en tant qu'ergothérapeute, et qu'elle a rapidement pris contact avec des collègues.

Elles évoquent le fait qu'en tant qu'ergothérapeutes, elles prennent en compte la globalité de la personne. Il est donc indispensable de pouvoir collaborer avec d'autres professionnels afin d'avoir le plus d'informations possible sur le patient. E1 et E3 expliquent que l'ergothérapeute ne va pas forcément comprendre ou percevoir certains éléments concernant le patient, d'où l'intérêt du travail en pluridisciplinaire. E4 ajoute que de façon générale, la pluridisciplinarité et l'échange entre professionnels sont enrichissants.

8. Éléments qui faciliteraient l'accompagnement des personnes présentant une éco-anxiété pathologique par des ergothérapeutes

a) Réseau et alliance thérapeutique

E1 et E3 mettent en évidence certains éléments actuellement utilisés dans leur pratique, et qui d'après elles faciliteraient l'accompagnement d'une personne présentant une éco-anxiété pathologique : E1 mentionne « le réseau » et E3 « l'alliance thérapeutique ».

b) Sensibilisation et formation

Les éléments relatifs à une potentielle formation des ergothérapeutes sur l'accompagnement des personnes éco-anxieuses sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau 18: Les besoins de formations sur l'éco-anxiété

Formation	Verbatim
<u>Intérêt d'une formation :</u> Vocabulaire commun Sensibilisation aux problématiques environnementales Connaissances sur l'éco-anxiété Diagnostic différentiel	E1 : « que tout le monde ait le même vocabulaire » E1 : « En fait la formation elle n'a pas d'intérêt si c'est que vous qui la faites. Enfin je veux dire en santé mentale il faut que ce soit une formation d'équipe. »
	E2 : « le mot principal, ce serait la connaissance » E2 : « des outils spécifiques autour de l'éco-anxiété »
	E3 : « La connaissance de ce trouble, déjà. Ce qui est spécifique à l'éco-anxiété » E3 : « mais ce serait quoi le critère de diagnostic différentiel entre une éco-anxiété en fait ? »
	E4 : « être davantage sensibilisés, que ce soit la connaissance de l'éco-anxiété parce que personnellement, je n'en avais jamais entendu avant par le passé » E4 : « une sensibilisation peut-être à tout ce qui est les enjeux écologiques tout simplement » E4 : « c'est vrai que ça pourrait être intéressant d'être davantage sensibilisés. Surtout quand ça peut influencer notre pratique d'ergothérapeute par la suite » E4 : « des interventions pour présenter le sujet et déjà avoir des termes clés qui soient donnés »,
<u>Aspects pratiques d'une potentielle formation :</u> qui, quand, où ?	E1 : « dans ma réflexion c'était, imaginons l'ANFE propose une formation comme ça »
	E2 : « des temps de formation vraiment spécifiques, un peu comme de la formation continue » E2 : « Alors j'imaginai même en disant ça, des formations dans un centre hospitalier » E2 : « réussir à avoir des temps un peu de formation interne sur... sur le lien qu'il y a entre les occupations et l'effondrements de la biodiversité ou des choses comme ça » E2 : « sur les midis par exemple, dans un des amphis ils organisent régulièrement des petits temps d'intervention, des petits temps de formation »
	E4 : « Mais au moins peut-être donner un début à ça pendant les études »

Les quatre ergothérapeutes mettent en avant l'importance de connaître ce qu'est l'éco-anxiété et ses spécificités. E3 s'interroge d'ailleurs sur l'existence d'un diagnostic différentiel qui permettrait de différencier l'éco-anxiété d'un autre trouble.

E4 indique qu'une formation des ergothérapeutes au sujet de l'éco-anxiété serait intéressante, notamment pour connaître le vocabulaire. E1 confirme ces propos, en ajoutant qu'une formation permettrait « que tout le monde ait le même vocabulaire ». Elle pense également que tous les professionnels de santé d'une équipe doivent se former, et non pas une seule personne, afin que les connaissances puissent être transférées de façon pertinente dans leur pratique.

E4 pense aussi qu'une sensibilisation sur les enjeux écologiques serait pertinente. Dans cette idée, E2 trouve qu'il serait intéressant de proposer des formations sur les liens entre activités humaines, changement climatique, et éco-anxiété.

Pour les temps de formation, E2 imagine qu'ils pourraient être réalisés sur les temps du déjeuner, comme pour d'autres formations auxquelles elle peut assister au sein de l'hôpital dans lequel elle exerce. E1 évoque l'ANFE, qui pourrait proposer ce type de formation sur l'éco-anxiété. Quant à E4, elle indique qu'une sensibilisation sur l'éco-anxiété pourrait être faite lors de la formation initiale des ergothérapeutes.

9. Difficultés pour intervenir auprès de personnes présentant une éco-anxiété pathologique

De nombreuses difficultés pour intervenir auprès des personnes éco-anxieuses ont été relevées par les quatre ergothérapeutes. Ainsi, des éléments vus précédemment comme des biais de subjectivité, la collaboration avec les autres professionnels de santé ou encore l'absence de diagnostic différentiel seront plus développés dans cette partie, car désignés comme des difficultés par les ergothérapeutes.

a) Manque de connaissances sur l'éco-anxiété

Tableau 19: Les manques de connaissances relevés par les ergothérapeutes

Difficultés rencontrées	Verbatim
Sujet peu connu	E4 : « être davantage sensibilisés, que ce soit la connaissance de l'éco-anxiété parce que personnellement, je n'en avais jamais entendu avant par le passé » E4 : « tout le monde n'est pas sensibilisé de la même façon aux différents sujets environnementaux ou sociaux quels qu'ils soient » E4 : « c'est pas suffisamment répandu pour que ce soit tout le monde qui soit au courant »
Pas de diagnostic différentiel	E2 : « sinon le diagnostic différentiel en fait il est quasiment infaisable. Comment tu fais la différence en fait ? »
Pas d'échelle validée	E3 : « mais ce serait quoi le critère de diagnostic différentiel entre une éco-anxiété et en fait... » E4 : « tant qu'on n'a pas d'outil, et finalement c'est le ressenti que j'ai... »

E4 indique que l'éco-anxiété est peu connue, et que de façon générale les personnes ne sont pas toutes sensibilisées aux problématiques environnementales de la même façon. Elle indique que c'est également le cas pour d'autres problématiques sociétales.

E2, E3 et E4 mettent en avant l'absence de diagnostic différentiel et d'outils spécifiques pour pouvoir faire ce diagnostic. Ainsi, elles expliquent que les patients peuvent présenter des comorbidités, comme des TOC, des phobies ou des troubles psychotiques et qu'actuellement il

serait impossible de déterminer quelles sont les difficultés qui relèvent d'une éco-anxiété ou d'un autre trouble.

b) Difficultés de communication des personnes anxieuses

Tableau 20: Difficultés des personnes anxieuses compliquant une intervention de l'ergothérapeute

Difficultés rencontrées	Verbatim
Verbalisation chez les patients anxieux	E3 : « « La verbalisation du problème, c'est ça qui va être compliqué aussi et c'est des personnes qui ont un problème pour communiquer, qui ont du mal à aller vers l'autre. Pour identifier la souffrance il faut que la personne puisse le dire, le communiquer, » E3 : « on va essayer de faire des hypothèses, des choses comme ça pour essayer de diriger le travail, notre prise en charge, dans les cas où parler de sa souffrance c'est très compliqué. »

E3 indique que les personnes anxieuses ont des difficultés à communiquer avec les autres pour parler de leur souffrance et de leurs angoisses, ce qui peut être une difficulté pour intervenir auprès des personnes avec une éco-anxiété pathologique.

c) Biais de subjectivité

Tableau 21: Biais de subjectivités relevés par les ergothérapeutes

Difficultés rencontrées	Verbatim
Biais de subjectivité	E1 : « Faire la part des choses entre être concernée par les difficultés environnementales, enfin les impacts environnementaux et ces pratiques d'acheter en seconde main etc... Je trouve que c'est compliqué » E1 : « c'est des pratiques pour les personnes qui sont concernées, qui se sentent concernées par les problèmes environnementaux » E1 : « Je me dis, il faut qu'on se méfie quand on est le thérapeute, [...] de ne pas extrapoler tout ça, dans le sens où ça créer des habitudes de vie d'être éco-anxieux je pense. [...] qu'est-ce qui est quelque chose d'adapté pour justement vivre sur une planète plus durable ? Je ne sais pas. Je me dis qu'il pourrait y avoir un biais. » E1 : « Toujours pour cette question de biais bien sûr » E1 : « Il n'y a pas de consensus on est d'accord » E2 : « N'ayant pas de définition claire, on ne peut pas objectiver les choses là-dessus »

E1 met en avant les biais de subjectivité qui pourraient survenir lors de l'accompagnement de personnes avec une éco-anxiété pathologique. D'une part elle indique qu'il est difficile de différencier une personne qui est concernée par les problématique environnementales et qui adopte des habitudes de vie respectueuses de l'environnement, d'une personne avec une éco-anxiété pathologique qui auraient ces mêmes habitudes de vie. Par exemple, l'achat de seconde main est une habitude de vie réalisée par des personnes concernées par les problématiques environnementales sans qu'elles soient éco-anxieuses, mais aussi par des personnes avec une éco-

anxiété pathologique. D'autre part, concernant les activités écoresponsables, E2 en accord avec E1 indique qu'il n'y pas de critères faisant consensus, et donc que c'est une notion avec un biais de subjectivité.

d) Difficultés liées aux professionnels de santé et à la collaboration

- Préjugés et dévalorisation

Tableau 22: Difficultés pour intervenir auprès des personnes éco-anxieuses dues aux jugements

Difficultés rencontrées	Verbatim
Préjugés Jugement Dévalorisation	E1 : « Dévalorisées »
	E3 : « on rencontre quand même beaucoup de jugements [...] surtout en psychiatrie, parfois les diagnostics se confondent avec les opinions » E3 : « On peut imaginer si j'avais une personne une patiente comme ça, oh bah voilà, quelque chose qui est mis sous le tapis en disant « Bon oui il en fait un peu trop », mais que finalement, si c'était pris par le prisme d'un TOC, peut-être que ce serait mieux soigné en fait. » E3 : « un des risques d'une prise en charge d'un patient avec une éco-anxiété c'est que ce soit pas pris en fait à la hauteur de la gravité du trouble » E3 : « du coup moi je me dis ... les préjugés » E3 : « je vois facilement comment les personnes les éco-anxieuses peuvent être victimes de ce genre de préjugés aussi, [...] que ce soit très diminué... » E3 : « pas pris au sérieux, considérée comme pas une vraie... »
	E4 : « en fait ce collègue-là ne se sent pas concerné, va avoir tendance à un peu dans ce discours dévalorisant de dire... de ne pas prendre en compte réellement je pense, les difficultés de ces patients-là »

E1, E3 et E4 indiquent que les patients éco-anxieux risquent d'être jugés et dévalorisés par certains professionnels de santé. D'après le langage corporal de E2, elle est d'accord avec les propos des trois autres ergothérapeutes.

E3 explique qu'en psychiatrie il existe beaucoup de jugements de la part des professionnels de santé, et que les personnes avec une éco-anxiété pathologique risquent de ne pas être prises au sérieux. E4 pense que si un professionnel ne se sent pas concerné par le sujet, il risque d'avoir un discours dévalorisant et de ne prendre en compte les difficultés du patient liées à l'éco-anxiété.

- Incompréhension de l'éco-anxiété par certains professionnels de santé

Tableau 23: Difficultés d'intervention en lien avec l'incompréhension de l'éco-anxiété par des professionnels de santé

Difficultés rencontrées	Verbatim
Incompréhension de certains professionnels de santé	E1 : « de ne pas comprendre la souffrance ça ne devrait pas nous empêcher de travailler en vrai. Ça ne devrait pas nous empêcher d'accompagner la personne. » E1 : « vous disiez de vos collègues qui... qui comprennent pas un trouble et puis du coup vont pas le traiter. En fait je trouve ça tellement perturbant là, d'un point de vue qui travaille pas en santé mentale et qui connaît pas trop ce milieu » E1 : « leurs difficultés sont minimisées comme ça parce que c'est une question de personnes, de soignants »
	E2 : « C'est rare encore [<i>les professionnels de santé en mesure de comprendre ce qu'est l'éco-anxiété</i>]. C'est une denrée rare en termes d'accompagnement je trouve » E2 : « [<i>Certains professionnels de santé</i>] pour qui l'éco-anxiété n'est pas un sujet. Ça n'existe pas. On se retrouve non pas du tout éco-anxieux, mais en fait avec un trouble anxieux point barre » E2 : « Ça n'existe pas. Ce qui potentiellement rend vraiment les personnes éco-anxieuses encore plus à la marge. Ce qui ne fait que potentialiser en fait de l'anxiété, je trouve [...] surtout effectivement avec ce type de réflexion » E2 : « Peut-être qu'à la différence de cette échelle d'évaluation de la douleur, oui elle est subjective mais elle peut être comprise par tous parce qu'on a tous eu mal, là où en fait tout le monde n'est pas anxieux vis-à-vis de... des effondrements [<i>de la biodiversité</i>] »
	E3 : « Vu qu'eux ça les concerne pas, donc forcément ça concerne personne » E3 : « c'est le problème du handicap invisible et le problème de l'anxiété par rapport à un trouble du comportement ou quelque chose... » E3 : « J'ai déjà vu des soignants qui vont avoir une attitude - on va dire que c'est de la fatigue de compassion hein - mais cette capacité d'empathie elle sera un peu... altérée, parce qu'ils ne comprennent pas forcément la souffrance de l'autre. » E3 : « c'est un peu alarmant parfois oui. »

E2 et E3 mettent en avant l'incompréhension de l'éco-anxiété par certains professionnels de santé : soit ils ne reconnaissent pas que l'éco-anxiété puisse exister, soit ils ne comprennent pas la souffrance de la personne. Cette incompréhension pourrait venir du fait que tout le monde n'expérimente pas l'éco-anxiété. E2 utilise l'exemple de la douleur, qui est certes subjective tout comme l'éco-anxiété, mais toutes les personnes l'ont en principe ressentie une fois dans leur vie, ce qui leur permet de comprendre cet état.

E1 n'exerce pas en santé mentale, et est étonnée des propos de E2 et E3 : Pour elle, ne pas comprendre la souffrance d'un patient ne devrait pas empêcher le professionnel de santé d'accompagner cette personne, car il devrait se concentrer sur la plainte de cette dernière. Ainsi E1 a l'impression qu'en fonction des professionnels, le trouble de la personne quel qu'il soit sera peut-être minimisé car il n'est pas compris. E3 parle de « fatigue de compassion » lorsque l'empathie des soignants est altérée et qu'ils ne parviennent plus à comprendre la souffrance de l'autre.

E2, en accord avec E1, pense que l'incompréhension de la souffrance des personnes éco-anxieuses par les professionnels de santé peut participer à leur isolement.

- Clivage entre professionnels de santé et différence dans la vision d'un accompagnement

Tableau 24: Difficultés d'une intervention liées au travail d'équipe

Difficultés rencontrées	Verbatim
Clivage entre les professionnels de santé Vision différente de l'accompagnement du patient Faire reconnaître l'ergothérapie comme une thérapie à part entière	E1 : « Je pense effectivement c'est notre force et c'est notre manière de défendre aussi la personne face à ces difficultés, devant une équipe par rapport à ses difficultés » E1 : « Effectivement peut-être que tout le monde n'a pas cette vue globale que nous on a » E1 : « Ça me fait penser que peut-être les infirmiers notamment, je trouve, j'ai l'impression... Ils n'ont pas encore cette considération de soins centrés sur le patient » E1 : « les médecins aussi, ils sont très dans « un problème une réponse », très technique on va dire. »
	E3 : « ça dépend vraiment de la culture du service » E3 : « les gens ne viennent plus m'interrompre pendant l'activité. Bon il faut un peu s'embrouiller plusieurs fois quand même [rires] mais ça dépend de la culture. »
	E4 : « que ce soit en psychiatrie ou dans d'autres services, c'est une des difficultés qu'on rencontre encore, c'est ne pas avoir toujours le même intérêt pour le patient » E4 : « il y a vraiment ce clivage entre les traitements médicamenteux qui sont fournis par l'équipe infirmière et à côté de ça, bah voilà, les thérapies non médicamenteuses avec les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les éducateurs sportifs » E4 : « Il y a quand même un clivage dans le vocabulaire employé, dans les solutions proposées aux patients et dans l'intérêt qu'on peut avoir pour le patient, où je me retrouve beaucoup plus dans les discussions avec les psychomotriciens et même à collaborer avec eux sur des thérapies » E4 : « « faire entendre que l'ergothérapie doit avoir une place aussi importante que la prise du traitement du patient c'est pas évident du tout et c'est pas encore intégré pour tous les professionnels. » E4 : « le vocabulaire employé et l'intérêt du patient n'est pas le même, et en staff, et en transmission et toutes ces réunions pluridisciplinaires peuvent être très compliquées parce qu'on n'a pas on ne voit pas le même intérêt pour le patient. » E4 : « Moi quand je suis arrivée dans mon service il n'y avait jamais eu d'ergo auparavant, et ça a été hyper compliqué de dire que... Justement d'être interrompue en plein milieu d'une séance parce que le médecin veut voir le patient à ce moment-

	là, », « c'est vrai que maintenant que ça a été implanté et bah le service arrive davantage à tourner autour de ces médiations-là » E4 : « maintenant c'est un peu plus intégré, et en comparaison à peut-être d'autres services » E4 : « Si le patient me fait part d'une difficulté dans sa vie quotidienne c'est ce qui va orienter mon intervention, mais malheureusement c'est pas le cas de tous les professionnels paramédicaux qui sont dans les services. » E4 : « ce qu'on va me demander c'est des tests, c'est des bilans, des évaluations, quelque chose qui est coté, de validé et finalement » E4 : « ces professionnels pour qui ce qui est important c'est les chiffres » E4 : « ce qu'eux vont prendre en compte c'est les résultats au bilan, ce qui a été dit, ce qui a été validé, coté, les échelles que les patients vont avoir réalisées et non pas la plainte occupationnelle »
Travail d'équipe	E3 : « ça [<i>travail en équipe</i>] nous apporte tellement, mais en même temps ça peut être très très clivant. » E4 : « Je trouve ça très difficile de du coup inclure de la pluridisciplinarité dans l'intervention auprès de ces patients, quand finalement nos collègues avec qui on souhaiterait collaborer bah ont des préjugés, ou alors ont une opinion très opposée » E4 : « c'est hyper compliqué quand on n'a pas forcément le... le luxe de pouvoir choisir avec qui collaborer au sein de son service »

E4 intervient beaucoup sur la façon d'accompagner un patient et la vision différente que peuvent avoir les professionnels de santé de façon générale. D'après son expérience, elle indique qu'il existe un clivage entre les traitements médicamenteux et les traitements non médicamenteux. Tout comme E2, elle définit l'ergothérapie, la psychomotricité et l'Activité Physique Adaptée comme des thérapies non médicamenteuses. E4 explique que par le vocabulaire ou par la vision de l'accompagnement du patient, elle collabore mieux avec les psychomotriciennes. La plainte du patient guide son intervention, mais elle remarque que ce n'est pas le cas pour tous les soignants et qu'il peut y avoir un clivage avec l'équipe infirmière qui est là pour administrer les médicaments. Sur ce point, E1 pense que les infirmiers n'ont peut-être pas encore cette vision de la prise en charge centrée sur le patient. Toujours d'après son expérience, E4 explique que les médecins par exemple, lui demande des résultats sous forme de chiffres, de cotations, de bilans validés, et que ce seront ces résultats chiffrés qui sont pris en compte et non la plainte du patient. Par conséquent, les réunions pluridisciplinaires peuvent être compliquées parce que les professionnels n'ont pas tous le même intérêt pour le patient.

D'une façon générale, E3 et E4 indique qu'il peut être difficile de faire reconnaître l'importance de l'ergothérapie dans un service, au même titre qu'un rendez-vous avec un médecin ou la prise des médicaments. E3 modère tout de même ces propos en indiquant que c'est très dépendant de la culture du service où l'ergothérapeute exerce : dans certains service l'ergothérapie s'est bien implantée.

Ainsi, les quatre ergothérapeutes indiquent que la pluridisciplinarité et le travail d'équipe sont très enrichissants et apportent de la cohérence dans l'accompagnement du patient, mais E3 et E4 expliquent qu'ils sont également sources de clivage entre les professionnels de santé.

VI. DISCUSSION

A. Analyse croisée entre l'analyse du focus groupe et le cadre conceptuel

Les ergothérapeutes E1, E2 et E3 n'ont jamais accompagné de patient présentant une éco-anxiété pathologique, et E4 a accompagné une patiente qui aurait un profil éco-anxieux parmi d'autres troubles. Les échanges lors du focus groupe sont donc basés sur les représentations que les participantes ont d'une personne présentant une éco-anxiété pathologique, ainsi que sur leurs expériences personnelles, professionnelles et leurs connaissances.

1. Difficultés et ressentis d'une personne présentant une éco-anxiété pathologique

Les ergothérapeutes indiquent que les personnes avec une éco-anxiété pathologique pourraient ressentir de la culpabilité et de l'anxiété en lien avec la consommation de ressources. E3 prend en exemple la réalisation d'achats ou de courses, qui rendraient coupable la personne éco-anxieuse : « Je me dis que ça peut poser un problème au niveau des courses [...], le choix des aliments, de ce qu'on consomme [...] ».

Cette culpabilité et cette anxiété entraîneraient des restrictions de participation dans certaines sphères des occupations de la personne. Les ergothérapeutes évoquent notamment les loisirs comme les voyages et le sport, les relations familiales et sociales de façon générale, et les soins personnels comme l'hygiène, l'habillement et l'alimentation : « Elle entache [*l'éco-anxiété pathologique*] potentiellement les relations, les liens, parce qu'on ne fait plus les mêmes choses. » (E2), « Je me pose même la question si ce n'est pas le premier domaine [*les loisirs*] qui est atteint, en fait. » (E1).

D'après les participantes, l'éco-anxiété pathologique auraient donc un impact occupationnel important. Ces résultats sont en partie retrouvés dans la littérature : D'une part, Drolet et al. (2024) ont montré que les personnes présentant une éco-anxiété pouvaient s'imposer des privations occupationnelles. D'autre part, Jalin et al. (2022) ont mis en évidence que l'environnement social des personnes présentant une éco-anxiété pathologique pouvait être impacté, notamment par des conflits de valeurs, et que les personnes pouvaient être amenées à reconfigurer leur cercle social.

D'après les ergothérapeutes interrogées, les restrictions de participation auraient pour conséquence une perte et/ou une absence de plaisir et l'apparition d'une souffrance chez les personnes. L'éco-anxiété aurait également tendance à les isoler et à impacter leur humeur : « la personne se retrouve enfermée dans une sphère où elle est seule et il n'y a plus rien autour. » (E4). D'après Sterverson (2023), l'éco-anxiété pathologique pourrait entraîner une détérioration de la santé mentale, des ruminations, des perturbations du sommeil, des troubles somatoformes, et un sentiment de désespoir. Dans les cas les plus extrêmes, les personnes peuvent souffrir d'insomnies chroniques, d'états dépressifs, de troubles anxieux (Jalin, 2022). Les notions de perte de plaisir, de souffrance et d'humeur altérée relevées par le focus groupe sont ainsi retrouvés dans la littérature.

On note que les ergothérapeutes interrogées n'ont pas évoqué la peur ou l'angoisse du futur que les personnes éco-anxieuses peuvent ressentir, notamment à cause de l'anticipation des effets du changement climatique (Jalin et al, 2022). Cette observation peut être étonnante, étant donné que la définition de l'éco-anxiété qui leur a été donnée en introduction au focus groupe est : « une peur chronique d'une catastrophe environnementale » (Clayton et al, 2017).

On note également que les liens de causalité entre la souffrance amenée par l'éco-anxiété pathologique et les restrictions de participation ne sont pas toujours claires : est-ce la souffrance qui entraîne une restriction de participation, ou les restrictions qui engendrent une souffrance et une perte/absence de plaisir ? Des données précisant les liens entre ces éléments n'ont pas été trouvés dans la littérature.

En résumé, les résultats et les données dans la littérature mettent en évidence un impact de l'éco-anxiété sur les occupations, pouvant aller jusqu'à des restrictions et privations occupationnelles, et à un isolement. L'éco-anxiété aurait également tendance à impacter négativement l'humeur. L'angoisse du futur et le sentiment d'impuissance trouvé dans la littérature (Jalin et al, 2022) n'ont pas été évoqués lors du focus groupe.

2. Modèles conceptuels pour accompagner les personnes avec une éco-anxiété pathologique

Pour accompagner les personnes avec une éco-anxiété pathologique, les ergothérapeutes proposent le MCREO, car il prend en compte les occupations, les activités dans l'environnement et les capacités de la personne : « c'est vrai que le MCREO, me semble tomber sous le sens » (E4), « Il me semble adapté pour cette problématique-là, en tout cas. » (E1).

Une ergothérapeute mentionne le MOH, modèle qu'elle utilise dans sa pratique, mais il manque des informations pour affirmer qu'elle l'utiliserait pour l'accompagnement des personnes éco-anxieuses. Dans une étude menée au Québec par Drolet et al. (2024) les ergothérapeutes interrogées privilégient plutôt le MOH pour accompagner les personnes éco-anxieuses car « il permet d'analyser l'actualisation de l'identité occupationnelle qui influence le sentiment de contrôle de la personne. » (Drolet et al, 2024). En effet dans la littérature, il est indiqué que retrouver un sentiment de contrôle et le pouvoir d'agir permettrait aux personnes éco-anxieuses de diminuer leur sentiment d'impuissance (Clayton, 2020).

Une des participantes au focus groupe, E4, propose d'utiliser le modèle Kawa : « Mais je me demande s'il n'y a pas, voilà, à creuser aussi le modèle Kawa » (E4). Ce modèle a été développé par Michael Iwana, ergothérapeute canadien d'origine japonaise, et publié en 2006 (Iwama, 2006). Dans ce modèle, la vie de la personne est représentée par une rivière. Le lit de la rivière représente l'environnement (milieu physique et social de la vie), les bois flottants représentent les facteurs personnes et les ressources, les circonstances de la vie et les difficultés sont symbolisés par les rochers. Ainsi, E4 pense que le modèle Kawa permettrait aux personnes éco-anxieuses de conceptualiser leurs problématiques et de visualiser l'accumulation des événements qui ont engendré leur l'éco-anxiété. En effet, E4 pense également que l'éco-anxiété pathologique ne serait pas due à un événement isolé, mais à l'accumulation de petits événements dans le parcours de vie de la personne.

En résumé, les modèles proposés dans le focus groupe pour accompagner les personnes éco-anxieuses seraient le MCREO et le Kawa. Dans la littérature, les ergothérapeutes privilégient plutôt l'utilisation du MOH (Drolet et al, 2024).

3. Évaluation d'une personne éco-anxieuse

E1 et E3 souhaiteraient évaluer plusieurs éléments chez une personne avec une éco-anxiété pathologique : les situations de handicap, l'engagement dans une activité et l'importance de celle-ci, les capacités, la satisfaction, les habitudes de vie et la gestion du quotidien. E1 utilise un vocabulaire relatif au MCREO, puisqu'elle utilise ce modèle dans sa pratique. E3 parle d'évaluer les habitudes de vie, ce qui pourrait être réalisé avec la MHAVIE, mais cette évaluation n'a pas été mentionnée : « « J'aimerais une évaluation sur les habitudes de vie, sur la gestion du quotidien pour voir s'il y a des limitations » (E3). E2 et E4 semblent d'accord avec les propos de E1 et E3. Dans l'étude de Drolet et al. (2024), la majorité des ergothérapeutes proposent d'évaluer l'impact de l'éco-anxiété sur les occupations quotidiennes, les atteintes fonctionnelles et l'équilibre occupationnel de

la personne. Le vocabulaire utilisé par les ergothérapeutes est donc différent, mais les éléments à évaluer semblent similaires dans les deux études, excepté pour l'équilibre occupationnel qui n'a pas été évoqué par les ergothérapeutes lors du focus groupe.

Pour réaliser l'évaluation, les ergothérapeutes E1, E2, E3 et E4 proposent toutes des mises en situation. Une des ergothérapeutes interrogée au Canada (dans l'étude de Drolet et al. (2024), propose d'observer la personne dans une occupation anxiogène, comme « se rendre à l'épicerie avec elle », afin de percevoir « ses symptômes aux niveaux tant somatique qu'émotionnel et comportemental ». Cette proposition s'apparente aux mises en situation proposées lors du focus groupe.

Toujours dans l'étude de Drolet et al. (2024), les ergothérapeutes suggèrent de réaliser les évaluations par des entretiens occupationnels semi-structurés, en prêtant attention à la présence de distorsions cognitives, de privations occupationnelles et de ruminations. Quelques une proposent aussi d'évaluer les occupations de détente, dont le sommeil (Drolet et al, 2024). Elles questionneraient aussi la personne sur ses habitudes à consulter « des images de destruction de l'environnement étant donné que celles-ci peuvent engendrer de l'anxiété et des pensées négatives » (Drolet et al, 2024). Une des participantes suggère d'utiliser le OCAIRS (Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale). Cet outil permet d'identifier les valeurs de la personne. Une autre participante propose d'utiliser des outils du MOH et cite « la liste des rôles » (Drolet et al, 2024). Ces éléments n'ont pas été évoqués lors du focus groupe.

D'après les résultats, E1 utiliserait également le MCRO. Elle informe également les autres participantes qu'une échelle d'évaluation de l'éco-anxiété existe - l'échelle de Hogg - mais qu'elle est peu utilisée en France à cause des aspects culturels. Cette information n'est pas tout à fait exacte : l'échelle de Hogg a été adaptée à la culture française, et intitulée HEAS-VF (Mathé et al., 2023).

L'utilisation de l'ELADEB est abordée par E2 et E4. Elles l'utilisent toutes deux régulièrement dans leur pratique. E2 pense que l'ELADEB ne serait pas pertinent pour évaluer les personnes éco-anxieuses si on souhaite se focaliser sur les problématiques directement liées à cette éco-anxiété : « « J'ai l'impression que toutes les cartes ne seraient pas pertinentes si vraiment tu vises la partie d'évaluation et de l'impact de l'éco-anxiété » ; « si on vise l'éco-anxiété, pour moi l'ELADEB complet n'est pas intéressant » (E2). En revanche il est pertinent si l'ergothérapeute souhaite évaluer la personne dans sa globalité. Les autres ergothérapeutes ne se sont pas exprimées sur la pertinence de l'ELADEB avec des personnes éco-anxieuses.

Pour rappel, ma première hypothèse est que les ergothérapeutes peuvent utiliser des outils d'évaluation de réhabilitation psychosociale pour intervenir auprès des personnes présentant un éco-anxiété pathologique. D'après les propos de E2 l'utilisation de l'ELADEB ne serait pas pertinente. Toutefois il existe d'autres outils de réhabilitation psychosociale, comme l'Echelle de Réhabilitation Cognitive (ERC) et l'Echelle de Répercussion Fonctionnelle (ERF) (Centre ressource réhabilitation psychosociale, 2025). De plus, E2 a été la seule à s'exprimer sur ce sujet. Les résultats ne permettent donc pas de conclure sur la validité ou non de mon hypothèse. Ainsi, il serait intéressant d'approfondir la question sur l'utilisation des outils de réhabilitation psychosocial pour l'évaluation des personnes avec une éco-anxiété pathologique.

Il existe également l'AERES, qui permet d'évaluer les ressources de la personne. Or il s'utilise sur le même principe que l'ELADEB. Une nouvelle hypothèse serait que l'AERES ne serait pas non plus pertinent pour évaluer les personnes présentant une éco-anxiété pathologique, si on souhaite cibler l'éco-anxiété.

En résumé, les éléments à évaluer semblent similaires à ceux trouvés dans la littérature, excepté pour l'équilibre occupationnel qui n'a pas été retrouvé dans les résultats du focus groupe. Les ergothérapeutes proposent une mise en situation comme outil d'évaluation, et ce résultat est retrouvé dans l'étude de Drolet et al. (2024). D'autres résultats comme la réalisation des entretiens occupationnels semi-directifs et l'utilisation de l'OCAIRS n'ont pas été retrouvés lors du focus groupe. Les résultats ne permettent pas de conclure sur la validité ou non de mon hypothèse quant à l'utilisation d'outils d'évaluation de réhabilitation psychosociale, puisqu'une seule ergothérapeute s'est exprimée à ce sujet, et sur un seul outil (ELADEB).

4. Accompagnement en ergothérapie

- Accompagnement individuel

Pour l'accompagnement des personnes avec une éco-anxiété invalidante, les quatre ergothérapeutes proposent des mises en situation et la mise en place de stratégies avec le patient. Ces mises en situation seraient plutôt réalisées en individuel. Dans l'étude de Drolet et al. (2024), les participantes discutent également d'interventions individuelles : « mettre en action ces personnes dans des occupations signifiantes » en accord avec leurs valeurs écologiques, ce qui favorise la gestion de l'anxiété et leur permet de retrouver un sentiment de contrôle.

Les ergothérapeutes au Québec proposent en plus d'accompagner la personne vers un équilibre occupationnel satisfaisant, et l'une d'entre elle parle de restructuration cognitive pour aider la personne à « trouver des pensées alternatives » (Drolet et al., 2024). Ces deux derniers éléments ne sont pas retrouvés dans les résultats du focus groupe.

- Accompagnement de groupe

Pour l'accompagnement en groupe, E3 propose de réaliser des activités thérapeutiques : « Mais si c'est en psychiatrie, je verrais bien aussi une activité thérapeutique en groupe ». Cela permettrait entre autre de lutter contre l'isolement, et d'observer le comportement des personnes en interaction avec d'autres. L'idée de lutter contre l'isolement est retrouvée dans la littérature : les ergothérapeutes interrogées au Québec proposent la formation de groupes de soutien. Elles ajoutent que ces groupes permettraient aux personnes éco-anxieuses de partager leurs expériences et de se sentir davantage comprises (Drolet et al., 2024). Ce soutien par les pairs n'a en revanche pas été évoqué dans le focus groupe.

Les quatre ergothérapeutes sont d'accord sur le fait que des thérapies plein air et l'exposition à la nature permettraient d'apaiser les personnes éco-anxieuses : « je pense que ça pourrait aider, [...] de travailler en extérieur », « Des fois, ça apaise beaucoup certains patients, ça fait du bien d'être en extérieur » (E4). Celles qui exercent en psychiatrie donnent l'exemple de marches thérapeutiques. On note que l'exposition à la nature et les sorties en extérieur sont des éléments qui sont aussi retrouvés dans l'étude de Drolet et al. (2024).

Pour des interventions de groupe, Clavreul et Naud (2024) proposent les TCIS, le débat mouvant, le diagnostic territorial en ergothérapie et la Fresque du Climat. Cette dernière a été évoquée par E1, qui a assisté à plusieurs Fresques. Toutefois la discussion n'a pas été approfondi sur ce point, pour savoir si elle trouverait son utilisation pertinente avec des personnes éco-anxieuses.

La restructuration cognitive, l'appartenance à un groupe, la mise en action et la reconnexion à la nature sont des pistes d'intervention qui sont retrouvées dans la littérature en psychologie (Baudon et Jachens, 2021).

En résumé, l'accompagnement individuel et de groupe sont des propositions qui sont retrouvées dans la littérature. La lutte contre l'isolement et l'utilisation de thérapie plein air le sont également. L'utilisation de restructuration cognitive est retrouvée dans la littérature en ergothérapie (Drolet et al., 2024) et dans la littérature en psychologie (Baudon et Jachens, 2021), mais n'a pas été évoquée dans le focus groupe.

5. Préconisations d'occupations écoresponsables

D'après la littérature, des personnes présentant des signes d'anxiété et des symptômes dépressifs ont vu leur humeur s'améliorer lorsqu'elles s'engageaient dans des actions en faveur de l'environnement (Clayton, 2020). L'avis des ergothérapeutes concernant la préconisation d'occupations écoresponsables a été recueilli pendant le focus groupe. Elles mettent en avant la complexité de la notion « écoresponsable », qui leur semble subjective : « C'est délicat parce qu'on a pas de critère, si ce n'est juste notre propre subjectivité » (E2). Dans l'étude menée par Drolet et al. (2024), une ergothérapeute suggère « la mise en place de groupe de sensibilisation pour prévenir l'éco-anxiété et encourager les occupations écoresponsables » (Drolet et al., 2024). Ainsi, l'aspect subjectif de l'écoresponsabilité ne semble pas être mis en avant dans l'étude réalisée au Québec.

Au vue de l'aspect subjectif d'une activité écoresponsable, les participantes au focus groupe considèrent donc que l'ergothérapeute doit s'en tenir à la plainte du patient : « c'est quelle est la demande de la personne en fait. On ne va pas aller là où il n'y a pas de demande » (E1). L'orienter vers des occupations alternatives pourrait être fait seulement si le patient en fait la demande et qu'il est en souffrance : « si la personne est en recherche de solutions alternatives, de pouvoir l'aider à trouver » (E1). On retrouve l'idée d'orientation du patient dans l'étude de Drolet et al. (2024) : une ergothérapeute suggère qu'« [il serait possible de] les aider à s'activer dans les occupations qui ont un sens suivant leurs valeurs environnementales ».

Dans le focus groupe, E1 indique tout de même que les ergothérapeutes ont un rôle à jouer dans l'évolution des habitudes de vie des individus, car activités humaines et changement climatique sont liés : « Mais c'est aussi de notre ressort d'accompagner les personnes sur un changement d'habitude de vie dans d'autres contextes qui ne sont pas liés à cette problématique. » (E1).

Ses propos rejoignent la prise de position de la WFOT en 2012, qui « encourage les ergothérapeutes travaillant avec des patients désirant vivre de manière plus durable, de promouvoir des performances occupationnelles et des manières de vivre plus durables pour l'environnement ». On note aussi que E1 fait partie du R2DE, réseau qui travaille sur la sensibilisation à la lutte contre le

changement climatique. Plusieurs auteurs en ergothérapie considèrent que les ergothérapeutes, en tant que spécialistes des occupations, ont le devoir éthique « de contribuer à un monde durable et juste » et que les « occupations humaines [...] feront nécessairement partie des solutions pour renverser la tendance » (Drolet et Turcotte, 2021).

En résumé, les ergothérapeutes expliquent que l'écoresponsabilité est une notion subjective, et que l'accompagnement doit être centré sur la plainte du patient. La recherche d'occupations alternatives plus écoresponsables ne doit être faite que si le patient le demande. Toutefois, une participante (E1) estime que les ergothérapeutes ont un rôle à jouer dans le changement des habitudes de vie, et ce résultat est retrouvé dans la littérature (Drolet et Turcotte, 2021).

6. Collaboration avec les autres professionnels de santé

Lors du focus groupe, les ergothérapeutes ont proposé de collaborer avec les psychomotriciens (E1), les psychologues (E2) et les médecins (E2). Les ergothérapeutes participant au focus groupe ont aussi souligné l'importance d'un accompagnement pluridisciplinaire, afin d'avoir une vision globale du patient et une cohérence dans son suivi : « à partir du moment où on a un accompagnement, la personne devrait pouvoir être en mesure de recevoir un accompagnement qui soit pluridisciplinaire » (E4).

Dans l'étude menée au Québec, on retrouve également la proposition de collaboration avec les psychologues, notamment pour l'animation de groupe (Drolet et al., 2024). Une ergothérapeute souligne le fait que les rôles des ergothérapeutes et des psychologues doivent être complémentaires « pour ne pas faire exactement la même chose, prendre la place [des autres thérapeutes] » (Drolet et al, 2024).

Actuellement, aucune de prise en charge spécifique de l'éco-anxiété par les professionnels de santé n'a été trouvée dans la littérature. Les psychologues notamment sont en demande d'information, afin de pouvoir accompagner les patients. Dans ce contexte, en 2021 Baudon et al. ont publié une revue de la littérature qui explore les types d'approches et d'interventions utilisées en psychologie. En France, il existe le Réseau des professionnels de l'Accompagnement Face à l'Urgence Ecologique (RAFUE), composé de plusieurs professionnels comme des psychologues, psychopraticiens, médecins, coachs, sophrologues... Ces professionnels travaillent sur les souffrances générées par la dégradation de l'environnement, et proposent notamment d'accompagner les personnes éco-anxieuses (RAFUE, 2025). On note d'ailleurs que les ergothérapeutes n'apparaissent pas dans la liste des professionnels.

En résumé, les ergothérapeutes interrogées lors du focus groupe proposent une collaboration avec des psychologues, des psychomotriciens et des médecins. La proposition de collaboration avec des psychologues est également retrouvée dans l'étude de Drolet et al. (2024) au Québec.

7. Sensibilisation et formation

E2 et E4 pense que la pratique actuelle de l'ergothérapie et les connaissances actuelles peuvent s'adapter à l'accompagnement de l'éco-anxiété pathologique. E1 et E3 semblent en accord avec elles. E4 en particulier, explique que la pratique actuelle de l'ergothérapie est centrée sur le patient, et que l'ergothérapeute s'adapte à la personne et non au trouble ou à la pathologie.

Toutefois, les quatre ergothérapeutes explorent aussi les intérêts qu'auraient des formations continues et des sensibilisations sur l'éco-anxiété, sur l'écologie de façon plus générale : avoir un vocabulaire commun, éventuellement un diagnostic différentiel et les spécificités de l'éco-anxiété, faire connaître ce sujet aux professionnels de santé.

Ma seconde hypothèse était la suivante : Pour accompagner des personnes présentant une éco-anxiété pathologique, il est nécessaire que les ergothérapeutes soient formés sur les effets possibles du changement climatique sur la santé mentale des individus. Les résultats de cette étude ne valident donc pas tout à fait cette hypothèse : en effet, les participantes expliquent que des formations seraient facilitatrices pour intervenir, mais elles ne leurs semblent pas nécessaires : « ça me paraît très ergo de simplement tourner notre pratique sur le patient et ses difficultés autour de lui » (E4), « J'aurais du mal à voir des outils spécifiques. Je verrais plutôt les outils ergo » (E2).

Dans l'étude de Drolet et al. (2024), les ergothérapeutes évoquent aussi la formation continue pour développer leurs connaissances sur l'éco-anxiété : « via des conférences données par l'entremise de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), des publications sur les réseaux sociaux et dans des revues scientifiques ou de l'OEQ, des webinaires » (Drolet et al, 2024).

Une des ergothérapeute, E4, propose que la sensibilisation à l'éco-anxiété et aux problématiques environnementales débute pendant la formation initiale des étudiants en ergothérapie : « Mais au moins peut-être donner un début à ça pendant les études » (E4). Dans l'étude de Drolet et al. (2024), on retrouve également cette proposition : des participantes suggèrent « de modifier le cursus universitaire pour que ces sujets soient abordés dans le parcours via des vignettes cliniques ou un cours traitant de ce sujet » (Drolet et al, 2024).

Actuellement, des ateliers Fresques du Climat sont proposés dans certains instituts de formation en France, ainsi que l'analyse de la durabilité d'une occupation en ergothérapie (Thiébaud, S., 2023). Ces cours permettent de sensibiliser les élèves aux problématiques environnementales au cours de leur cursus.

En résumé, la demande de formation sur l'éco-anxiété est retrouvée dans les résultats de cette étude, et dans la littérature (Drolet et al., 2024). Ma seconde hypothèse est partiellement invalidée : même si les ergothérapeutes reconnaissent que des formations sont des facteurs facilitant l'intervention auprès de personnes éco-anxieuses, elles pensent également que la pratique de l'ergothérapie et les connaissances actuelles permettent de s'adapter à chaque patient, quel que soit son trouble ou sa pathologie, et donc d'intervenir auprès de personnes éco-anxieuses.

B. Biais et limites

Cette étude d'initiation à la recherche présente plusieurs biais et limites.

Tout d'abord, il existe peu de littérature sur l'intervention des ergothérapeutes auprès de personnes éco-anxieuses : l'étude menée par Drolet et al. (2024) au Québec est la première.

Ensuite, le nombre de participant à l'étude est assez restreint, et les résultats obtenus ne sont donc pas représentatifs par rapport à la population d'ergothérapeutes, ni généralisables.

Le terme d'éco-anxiété semble également très peu utilisé par les professionnels de santé. Ce sujet est complexe, étant donné que l'éco-anxiété n'est pas répertoriée comme un trouble ou une pathologie, et qu'il n'existe donc pas de diagnostic différentiel. Les participantes n'ont pas ou peu d'expérience dans l'accompagnement des personnes éco-anxieuses ou qui auraient un profil éco-anxieux, puisque cette pratique n'existe pas encore officiellement et que les personnes éco-anxieuses ne sont pas forcément identifiées par les professionnels de santé. Les résultats sont donc majoritairement basés sur des représentations et des opinions.

Les biais de cette étude sont également dus à l'animation du focus groupe. Avec le recul, certaines informations sont manquantes car la discussion n'a pas été relancée. De plus, on observe que toutes les ergothérapeutes ne se sont pas exprimées sur certains points, ce qui peut biaiser les résultats. La réalisation du focus groupe en visioconférence amène des difficultés supplémentaires : il est plus difficile d'analyser le langage non verbal des participants en visioconférence qu'en présentiel. Ainsi il est plus compliqué de gérer les temps de silence nécessaires à la réflexion et les relances. Le focus groupe a duré deux heures, ce qui est assez conséquent, surtout en visioconférence et en dehors

des heures de travail des ergothérapeutes. Il est donc probable que l'attention des participantes ait fluctué au fil des échanges, ce qui pourrait aussi expliquer que certaines ont davantage pris la parole que d'autres à différents moments.

CONCLUSION

Face aux enjeux environnementaux et au changement climatique, l'éco-anxiété semble être un phénomène de plus en plus important. Selon un rapport de l'ADEME (Sutter et al, 2025), elle pourrait même être qualifiée d'enjeu de santé publique en France. En effet, l'éco-anxiété peut être adaptative mais peut aussi parfois évoluer vers une forme pathologique. La personne va alors être impactée dans ses occupations. Dans ce contexte, ce mémoire avait pour objectif de comprendre comment les ergothérapeutes pourraient accompagner les personnes présentant une éco-anxiété pathologique en France afin qu'elles maintiennent une participation occupationnelle satisfaisante.

Pour répondre à cette question, un focus groupe a été réalisé avec quatre ergothérapeute exerçant en France, en se basant sur leurs expériences personnelles, professionnelles, leurs opinions et sur les représentations qu'elles avaient d'une personne présentant une éco-anxiété pathologique. Les ergothérapeutes indiquent que la pratique actuelle de l'ergothérapie est centrée sur le patient et que les ergothérapeutes s'adaptent à chaque individu et à ses difficultés. Ainsi, avec leurs connaissances actuelles et les outils déjà existants, les ergothérapeutes seraient en mesure d'accompagner une personne avec une éco-anxiété pathologique. Toutefois, les ergothérapeutes interrogées précisent que des formations et la mise à dispositions d'outils spécifiques pour évaluer l'éco-anxiété seraient des facteurs facilitants pour intervenir auprès de cette population. Ainsi, mon hypothèse sur la nécessité pour les ergothérapeutes d'être formée pour intervenir auprès des personnes avec une éco-anxiété pathologique est partiellement invalidée. Concernant mon hypothèse sur l'utilisation d'outils de réhabilitation psychosociale pour évaluer les personnes éco-anxieuses, il n'est pas possible de conclure : en effet, une seule ergothérapeute s'est exprimée sur le sujet, et sur un seul outil (ELADEB) qui serait inadapté.

Les participantes mettent également en lumière les difficultés pour accompagner les personnes éco-anxieuses : le manque de diagnostic différentiel, les jugements que pourraient émettre certains professionnels de santé et les visions divergentes sur la façon d'accompagner les patients au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Cette étude pourrait permettre de sensibiliser les professionnels de santé à cette nouvelle problématique qu'est l'éco-anxiété, et de les informer sur les répercussions qu'elle peut avoir sur le quotidien des individus. Il existe peu de littérature sur l'accompagnement des personnes éco-anxieuses par les ergothérapeutes : l'étude menée au Canada par Drolet et al. (2024) est la première à documenter l'accompagnement des personnes éco-anxieuses par les ergothérapeutes. Cette initiation à la recherche permet donc d'avoir un premier aperçu de ce que pourraient proposer les ergothérapeutes en France et d'amener quelques pistes pour les professionnels qui souhaiteraient accompagner des personnes avec une éco-anxiété pathologique. Les récentes données du rapport de l'ADEME (Sutter et al, 2025) indiquent que 10% de la population française serait fortement anxieuse ou très fortement anxieuse, dont 1% en risque psychopathologique. D'après ces projections, ce rapport indique que l'éco-anxiété peut être qualifiée d'enjeu de santé publique. Il est donc probable que les ergothérapeutes soient confrontés à ce sujet dans les années à venir.

Un autre intérêt de cette étude est la mise en lumière des difficultés qu'auraient les ergothérapeutes pour intervenir auprès des personnes éco-anxieuses en France. Ces résultats pourraient donc donner quelques pistes d'action à mettre en place, afin de faciliter un potentiel accompagnement par les ergothérapeutes : notamment la mise en place d'outils spécifiques pour évaluer le niveau d'éco-anxiété, et l'importance d'établir un diagnostic différentiel.

Les questions abordées lors du focus groupe étaient volontairement larges, du fait des connaissances assez restreintes sur le sujet en ergothérapie. Il serait maintenant intéressant de poursuivre les études en affinant les différents axes lors de nouveaux focus groupe, avec un nombre de participants plus élevé. L'utilisation de récits ou d'histoire de vie comme outils de recherche serait très enrichissante, afin de recueillir la perception de personnes vivant avec une éco-anxiété pathologique. Croiser les données obtenues avec celles d'autres pays permettrait d'enrichir les résultats et de peut-être développer une nouvelle pratique en ergothérapie.

REFERENCES

- ACE (2009), Prise de position de l'ACE : Les occupations et la santé. *Actualités ergothérapiques*, (11.1), 24-26.
- Ágoston, C., Róbert U., et al. (2022). The Psychological Consequences of the Ecological Crisis: Three New Questionnaires to Assess Eco-Anxiety, Eco-Guilt, and Ecological Grief. *Climate Risk Management*, 37, 10044 <https://doi.org/10.1016/j.crm.2022.100441>
- ANESM, 2006, Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles
- Arrol, B. & Kendrick, T. (2018). Chapter 9 : Anxiety. In Gask, L., Kendrick, T., Peveler, R. and Chew-Graham, C.A. (ed.) *Primary Care, Mental Health*, Second edition (P. 125-137). Cambridge University Press.
- Association Canadienne pour la Santé Mentale. (2024, octobre 18). *Faits saillants sur la santé mentale et la maladie mentale*. Association Canadienne pour la Santé Mentale. <https://cmha.ca/fr/brochure/faits-saillants-sur-la-maladie-mentale/>
- Barnhill, John W. (2024, octobre 8). *Présentation des troubles anxieux*. Manuel MSD, Version pour le grand public. <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/pr%C3%A9sentation-des-troubles-anxieux>
- Baudon, P.; Jachens, L. A. (2021). Scoping Review of Interventions for the Treatment of Eco-Anxiety. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (18), 9636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189636>
- Berghmans, C. (2024). L'impact de l'exposition à la nature (bain de forêts) sur la santé mentale : une revue d'études contrôlées et randomisées et une analyse des processus d'action, *L'Evolution Psychiatrique*, (89), 811-828. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2023.06.003>
- Blanchart, E., De Tourdonnet S., (2024, septembre 29). *Les services écosystémiques*. Université Virtuelle Environnement et Développement Durable. <https://www.supagro.fr/ress-pepites/servicesecosystemiques/co/ServicesEcosystemiques.html> consulté le 29/09/2024
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). 77-101. DOI:10.1191/1478088706qp063oa
- Centre ressource Réhabilitation psychosociale (2025, mars 30) *La réhabilitation psychosociale*. Réhabilitation psychosociale. <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-la-rehabilitation-psychosociale->
- Charlson, F., Ali, S., Benmarhnia, T., Pearl, M.; Massazza, A., Augustinavicius, J., Scott, J.G. (2021) Climate Change and Mental Health: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (18), 4486. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094486>
- Charret, L., Thiébaud Samson, S. (2017), Histoire, fondements et enjeux actuels de l'ergothérapie. *Contraste* (45), 17-36. <https://shs.cairn.info/revue-contraste-2017-1-page-17?lang=fr>

Cianconi P., Betrò S. and Janiri L., (2020), The Impact of Climate Change on Mental Health: A Systematic Descriptive Review. *Front. Psychiatry* 11:74. Doi: 10.3389/fpsy.2020.00074

Clavreul, H., Naud, C. (2024, septembre 19). Que faire de son éco-anxiété et de son sentiment d'injustice ? Quels leviers pour agir ? Quels leviers pour enseigner et accompagner ? In André, M., Biard, N., Buffavand, C., Chassan, C., Porte, L., Poulain, H., Sajot, R., Shabaille A. (ed.) *Transformations sociales et environnementales : Re-penser les occupations* (p. 307-320). ANFE.

Clayton, S., Manning, C. M., Krygsman, K. & Speiser, M. (2017). Mental Health and Our Changing Climate: Impacts, Implications, and Guidance. *Washington: American Psychological Association, and ecoAmerica*. <https://www.apa.org/news/press/releases/2017/03/mentalhealth-climate.pdf>

Clayton, S., Karazsia, B.T., (2020), Development and validation of a measure of climate change anxiety, *Journal of Environmental Psychology*, (69), 101434. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2020.101434>

Clayton S. (2020). Climate anxiety: Psychological responses to climate change, *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102263, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102263>

Clayton, S. (2021), Climate Change and Mental Health. *Current Environmental Health Report*, (8), 1-6. <https://doi.org/10.1007/s40572-020-00303-3>

Clayton, S., Manning, C. M., Speiser, M., & Hill, A. N. (2021). *Mental Health and Our Changing Climate: Impacts, Inequities, Responses*. Washington, D.C.: American Psychological Association, and ecoAmerica

Cluzeau, T. (2024, 5 mai). *L'écoanxiété, le nouveau mal du siècle*. National Geographic. <https://www.nationalgeographic.fr/sciences/2020/04/leco-anxiete-le-nouveau-mal-du-siecle>

Créapsy. (2024, octobre 18). Créapsy -Centre Ressource Troubles Psychiques Ile-de-France.

Coffey, Y., Bhullar, N., Durkin, J., Islam, Md S., Usher, K. (2021). Understanding Eco-anxiety : A Systematic Scoping Review of Current Literature and Identified Knowledge Gaps. *The Journal of Climate Change and Health*, (3), 100047. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2021.100047>

Cunsolo, A., Harper, S.L., Minor, K., Hayes, K., Williams, K.G., Howard, C. (2020). Ecological grief and anxiety: the start of a healthy response to climate change? *Lancet Planet Health*, 4, 261–263. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2542-5196%2820%2930144-3>

C3RP (2025, mars 29). *Evaluations en réhabilitation psychosociale*. Centre ressource Remédiation Cognitive, Rétablissement, Réhabilitation psychosociale. <https://c3rp.fr/evaluations-en-rehabilitation-psychosociale/>

Drolet, M-J., Thiébaud S., Ung, Y., Soubeyran, M., Tremblay, L. (2020). Favoriser le changement des habitudes de vie pour plus de durabilité et de justice occupationnelle : analyse éthique de trois modèles ergothérapeutiques, *Ethica*, 23, (2), 77-106

Drolet, M-J., Turcotte P-L. (2020), Les ergothérapeutes doivent déclarer l'urgence climatique, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, (87)3, 169-172. DOI: 10.1177/0008417420919557

Drolet, M-J., Turcotte P-L. (2021), Crise climatique et ergothérapie : pourquoi être écoresponsable et comment y parvenir ?, *Revue annuelle d'ergothérapie*, (13), 4-12.

GIEC (2023). The sixth assesment report : summary for policymakers.
<https://www.ipcc.ch/assessment-report/ar6/>

Drolet, M-J., Demers, S., Hurtubise, C., & Falardeau, M. (2025). Accompagner les personnes éco-anxieuses : perceptions d'ergothérapeutes du Québec. *Actes du colloque des 5e Assises nationales en ergothérapie publiés dans la revue ergOThérapie du 19-20 septembre 2024 à Paris*.

Gaudet, S., & Robert, D. (2018). Chapitre 3 : Choisir une approche pour guider ses décisions méthodologiques. In Gaudet, S., & Robert, D. (ed.) *L'aventure de la recherche qualitative: Du questionnement à la rédaction scientifique* (p. 41–80). University of Ottawa Press.
<https://doi.org/10.2307/j.ctv19x4dr.9>

GIEC (2023). *Communiqué de presse sur le Rapport de synthèse, Agir sans attendre pour le climat : la clé d'un avenir vivable*. Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat

Greipl, C. (2023). *Les troubles anxieux*. Centre de Médecine de Premiers Recours des Hôpitaux Universitaires de Genève (Service de médecine de premier recours et Institut universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance).

Haines, A. (2004). Health Effects of Climate Change. *JAMA*, 291 (1), 99-103.
<https://doi.org/10.1001/jama.291.1.99>

Hansen, A., Bi, P., Nitschke, M., Ryan, P., Pisaniello, D., Tucker, G. (2008). The effect of heat waves on mental health in a temperate Australian city. *Environmental. Health Perspective*. (116), 1369–1375. <https://doi.org/10.1289/ehp.11339>

Heeren, A. (2023), Understanding climate anxiety: What decision-makers, health care providers, and the mental health community need to know to promote adaptative coping, *Journal of Anxiety Disorders*, (93), 102654. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102654>

Hogg, T.L., Stanley, S.K., O'Brien, L.V., Wilson, M.S, Watsford, C. R., (2021), The Hogg Eco-Anxiety Scale : Development and validation of a multidimensional scale, *Global Environmental Change*, (71), 102391.

Hogg, T.L., Stanley, S.K., O'Brien, , L.V. (2024), Validation of the Hogg Climate Anxiety Scale, *Climatic Change*, (177), 86-77. <https://doi.org/10.1007/s10584-024-03726-1>

Iwama M. (2006). *The Kawa Model : Cultural Relevant Occupational Therapy*. Edinburgh, New York : Churchill Livingstone Elsevier.

Jacob, A., Jalin, H., Santa Marina, M., Entremont, C., Carre, A. et al. De la pratique clinique à l'intervention publique: quel rôle pour les sciences psychologiques face aux nouvelles émotions du changement climatique ? *Conférence Archipel 2022 : Risques systémiques, trajectoires et leviers d'action transdisciplinaires*, Jun 2022, Grenoble, France. ffhal-03909583f

Jalin, H., Chandes, C., Congard, A., Poinot, R., Boudoukha, A.-H. (2021) Conception d'une Echelle de Mesure de l'Eco-Anxiété (EMEA). *49ème Congrès annuel de TCC, Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC)*, Paris.

Jalin, H., Chandes, C., Congard, A., Boudoukha, A.-H. (2022), Appréhender l'éco-anxiété : une approche clinique et phénoménologique. *Psychologie Française*, 10.1016/j.psfr.2022.03.003. hal-03835560

Jalin, H., Chandes, C., & Boudoukha, A. H. (Preprint, 2023). Assessing Eco-Anxiety with a mixed method: Creation and Validation of a three dimensions scale.

Kielhofner, G. (2008). Model of human occupation : Theory and Application (4e éd.). Lippincott Williams & Wilkins.

Kim, K.-H., Kabir, E., & Ara Jahan, S. (2014). A Review of the Consequences of Global Climate Change on Human Health. *Journal of Environmental Science and Health, Part C*, 32(3), 299–318. doi:10.1080/10590501.2014.941279

Klein F. (2016). Ergothérapeute, pour quoi faire ? In Hernandez H. (ed.) Ergothérapie en psychiatrie (37-54). De Boeck supérieur.

Kurth, C. and Pihkala, P. (2022), Eco-anxiety: What it is and why it matters. *Front. Psychol.* 13:981814. doi: 10.3389/fpsyg.2022.981814

La Croix (2024, septembre 29). Inondations et crues : dernières actus. La Croix. <https://www.la-croix.com/Monde/inondations-crues#voirplus>

Law, M., Steinweinder, S., et Leclair, L. (1998). Occupation, santé et bien-être. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 65(2), 81-91.

Lehmann, F., Alary, P.-E., Rey, G., Slama, R. (2022), Association of Daily Temperature With Suicide Mortality: A Comparison With Other Causes of Death and Characterization of Possible Attenuation Across 5 Decades, *American Journal of Epidemiology*, 191(12), 2037–2050. <https://doi.org/10.1093/aje/kwac150>

Le Petit Robert. (s.d.a). Environnement. Dans Le Petit Robert en ligne. Consulté le 10 décembre 2024, à l'adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/environnement>

Luyten, A., Winkler, M.S., Ammann P., and Dietler, D., (2023). Health impact studies of climate change adaptation and mitigation measures – A scoping review. *The Journal of Climate Change and Health*, 9, 100186. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2022.100186>.

Mathé, M., Grisetto, F., Gauvrit, N., & Roger, C. (2023). Psychometric validation of the French version of the Hogg Eco-Anxiety Scale (HEAS-FR). *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1037/cbs0000398>

Micoulaud-Franchi J-A, et al, (In press), Eco-anxiety: An adaptive behavior or a mental disorder? Results of a psychometric study, *Encéphale*. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.08.009>

Ministère de la Transition Énergétique. (2024, septembre 30). DATA LAB, *Chiffres clés du climat, France, Europe, Monde, ÉDITION 2023*. Ministère de la Transition Énergétique. <https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/edition-numerique/chiffres-cles-du-climat-2023/9-panorama-francais-des-gaz-a>

Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères, France Diplomatie. (2024, septembre 23). *La conférence de Paris ou COP21*. Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères. <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/climat-et-environnement/la-lutte-contre-les-changements-climatiques/la-conference-de-paris-ou-cop21/>

Morel-Bracq, M.-C., Margot-Cattin, P., Margot-Cattin, I., Mignet, G., Doussin-Antzer, A., Mignet, M. & Sorita, E. (2017). Chapitre 2. Modèles Généraux En Ergothérapie. In Morel-Bracq, M.C. (ed.), *Les modèles conceptuels en ergothérapie: Introduction aux concepts fondamentaux.*, (72-85). De Boeck supérieur.

Office Français de la Biodiversité. (2024, septembre 29). *Le changement climatique*. Office Français de la Biodiversité. <https://www.ofb.gouv.fr/le-changement-climatique>

OMS. (2024, septembre 22). *Changement Climatique*. Organisation Mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

OMS. (2024, octobre 18). *Santé mentale : renforcer notre action*. Organisation Mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS. (2024, octobre 18). *Troubles mentaux*. Organisation Mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

ONU. (2024, septembre 29). *En quoi consistent les changements climatiques ?* Organisation des Nations Unies. <https://www.un.org/fr/climatechange/what-is-climate-change>

ONU. (2024, septembre 29). *Pourquoi la biodiversité est importante ?*. Organisation Mondiale des Nations Unies. <https://www.un.org/fr/climatechange/science/climate-issues/biodiversity#:~:text=Les%20changements%20climatiques%20ont%20modifi%C3%A9,pr%C3%A8s%20extinctions%20li%C3%A9es%20au%20climat>

Parlement Européen. (2024, septembre 29). *Emissions des gaz à effet de serre par pays et par secteur (Infographie)*. Parlement Européen. <https://www.europarl.europa.eu/topics/fr/article/20180301STO98928/emissions-de-gaz-a-effet-de-serre-par-pays-et-par-secteur-infographie>

Pascal, M. (2022). S'adapter aux événements climatiques, *Revue des Maladies Respiratoires* (39), 719-725. DOI:10.1016/j.rmr.2022.08.003

Pihkala, P. (2022), The Process of Eco-Anxiety and Ecological Grief: A Narrative Review and a New Proposal, *Sustainability*, (14), 16628. <https://doi.org/10.3390/su142416628>

Preventech Consulting. (28, février 2020). *Bien-être au travail : les apports de la pyramide de Maslow et la théorie des ancres*. Preventech Consulting, Conseil en amélioration des conditions de travail. <https://www.preventech.net/bien-etre-au-travail-les-apports-de-la-pyramide-de-maslow-et-la-theorie-des-ancres/>

RAFUE. (2025, mai 05). *L'association RAFUE*. Réseau des professionnels de l'Accompagnement Face à l'Urgence Écologique. <https://asso-rafue.com/rafue>

(Ribau, C., Lasry, J.C., Bouchard, L., Moutel, G., Hervé, C., Marc-Vergnes, J.P. (2005) La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues, *Recherches en soins infirmiers*, (81), 21-27.

Santé Publique France. (6, décembre 2023). Santé mentale. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>

Steverson, L. A. (2023). Eco-Anxiety in a Risk Society: A Sociological Perspective, In Douglas Vakoch & Sam Mickey (ed.) *Eco-Anxiety and Pandemic Distress*, p99-108. Oxford University Press New York. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197622674.003.0008>

Sutter, P.-E., Chamberlin S. & Messmer L. (2025). Éco-anxiété en France (étude 2025). ADEME. 86 pages

Téchené, S. (2019). Expérimentation d'une séquence pédagogique de sensibilisation auprès de futurs professionnels ergothérapeutes pour l'engager dans une pratique durable. *Le Monde de l'Ergothérapie*, 44, 8-10.

Tétreault, S. (2014), Chapitre 9 : Méthode de recherche pour des groupes. In Tétreault, S. et Guillez, P. (ed.). *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p.327-343). De Boeck Supérieur.

Therapists WF of O. Sustainability Matters: Guiding Principles for Sustainability... [Internet]. WFOT. WFOT; 2018 [cité 3 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.wfot.org/resources/wfot-sustainability-guiding-principles>

Thiébaud, S., Drolet, M.-J., Désormeaux-Moreau, M. (2022), L'actualisation de la valeur de l'éco-responsabilité dans la pratique de l'ergothérapie, *ERG-go! Revue des ergothérapeutes du Québec*, février, 1-7.

Thiébaud, S., Drolet, M.-J. & Farny, C. (2023). Du repas à la planète : évaluation d'une grille d'analyse de la durabilité d'une occupation en ergothérapie. *ErgOTHérapies*, 89, 13-23.

UICN France. (2012). *Panorama des services écologiques fournis par les milieux naturels en France – volume 1 : contexte et enjeux*. Paris, France.

UICN, Comité Français. (2024, septembre 29). *La liste rouge mondiale des espèces menacées*. Union Internationale pour la Conservation de la Nature en France. <https://uicn.fr/liste-rouge-mondiale/>

Ung, Y., Thiébaud Samson, S., Drolet, M.-J., Algon, S. S., & Soubeyran, M. (2020). Building occupational therapy practice ecological based occupations and ecosystem sustainability: exploring the concept of eco-occupation to support intergenerational professional justice. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(1), 15-21.

Wang, X., Lavigne, E., Ouellette-kuntz, H., Chen, B.E. (2014). Acute impacts of extreme temperature exposure on emergency room admissions related to mental and behavior disorders in Toronto, Canada. *Journal of Affective Disorders*. (155), 154–161.

WFOT POSITION STATEMENT : Environmental sustainability – sustainable practice within occupational therapy. *World Fed Occup Ther Bull*. 2012;66(1):18-9.

WFOT, 2018, Definitions of occupational therapy from member organisation, 23-24

FIGURES

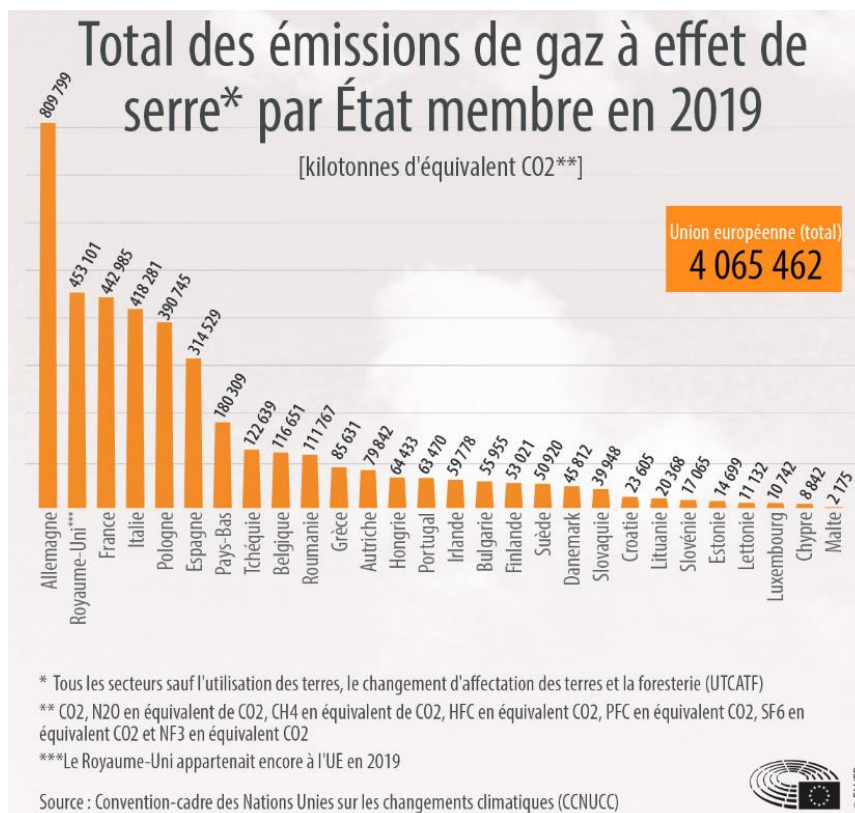


Figure 1: Total des émissions de gaz à effet de serre par Etats membre en 2019
(Parlement Européen, 2024)

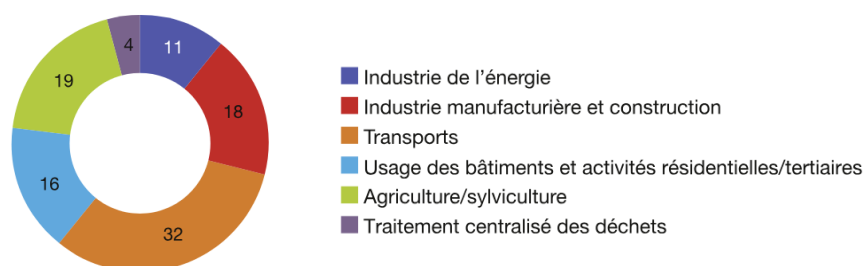


Figure 2 : Répartition sectorielle des émissions de GES en France en 2022 (estimation provisoire),
(Ministère de la Transition Energétique, 2024)

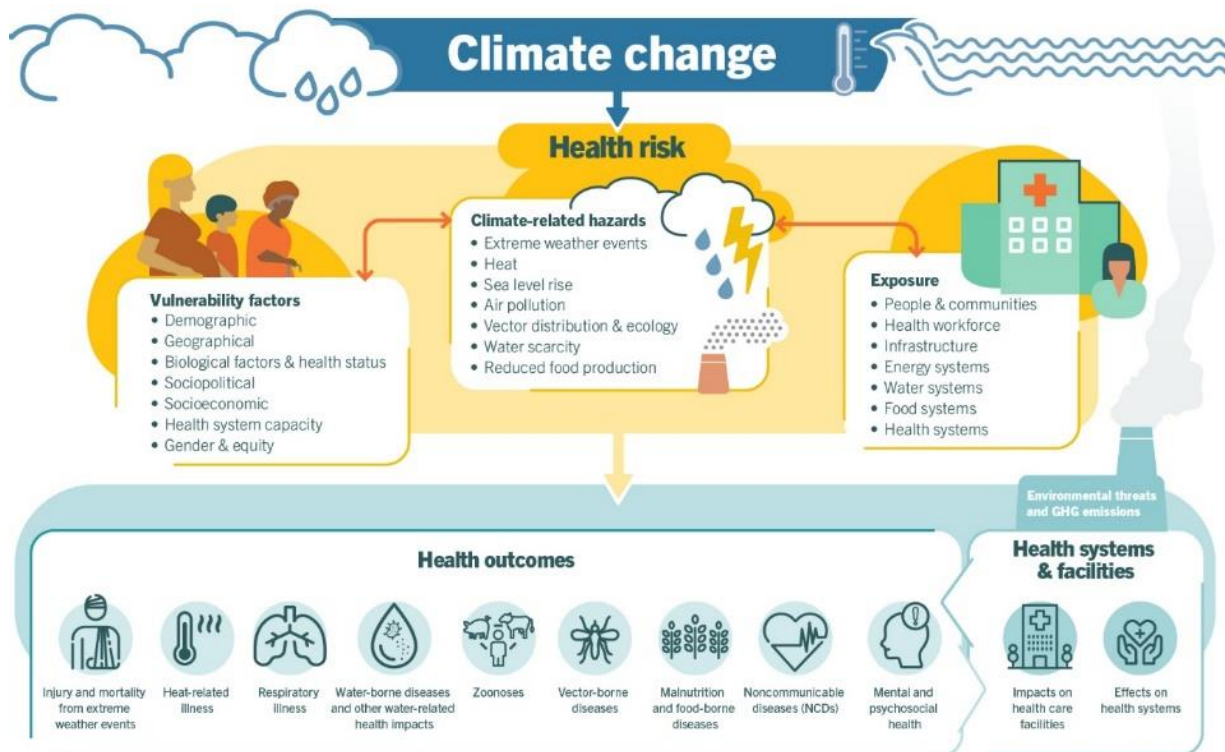


Figure 3 : Vue d'ensemble des risques sanitaires liés au climat, des voies d'exposition et des facteurs de vulnérabilité à ceux-ci. Les changements climatiques ont un impact direct et indirect sur la santé, et sont fortement influencés par des déterminants environnementaux, sociaux et de santé publique. (OMS, 2024)



Figure 4 : Pyramide des besoins de Maslow (Preventech Consulting, 2020)

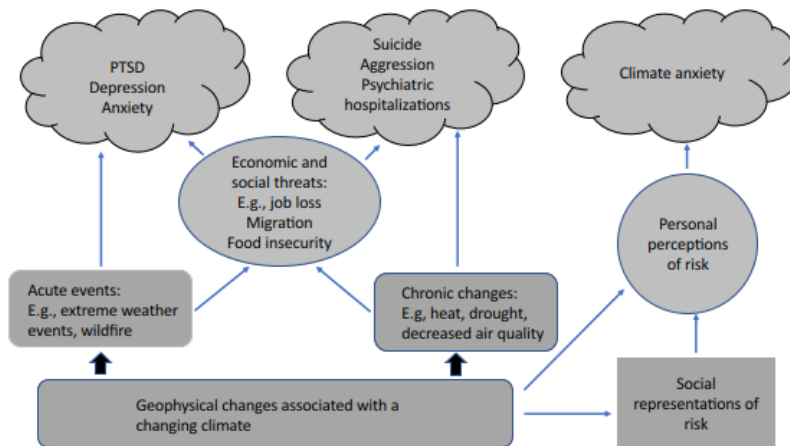


Figure 5 : Les impacts du changement climatique sur la santé mentale (Clayton et al, 2021)

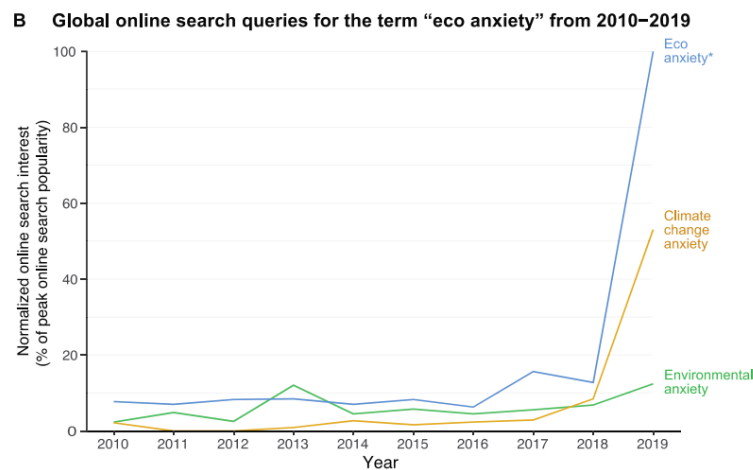


Figure 6 : Popularité des recherches en ligne, en lien avec l'éco-anxiété entre 2010 et 2019 (Cunsolo et al, 2020)

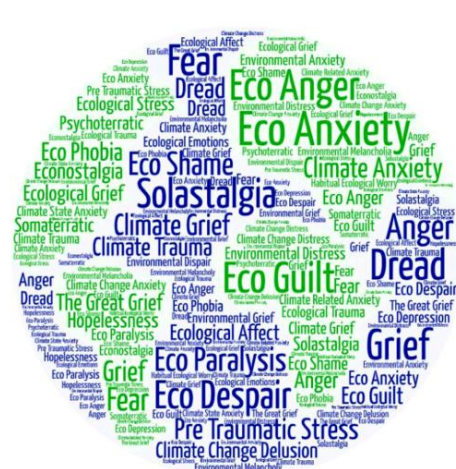


Figure 7 : Nuage de mots de vocabulaire et de phrases utilisés pour décrire les émotions liées à l'éco-anxiété (Coffey et al, 2021)

ANNEXES

ANNEXE 1 : Modèle du processus de l'éco-anxiété et de deuil (Pihkala, 2022)

ANNEXE 2 : Enoncé de la Hogg Exo-Anxiety Scale (HEAS-13), (Hogg & al, 2021)

ANNEXE 3 : Enoncé de la Climate Change Anxiety Scale (CAS), (Clayton et Karazsia, 2020)

ANNEXE 4 : Enoncé du questionnaire sur l'éco-anxiété (EAQ-22), (Ágoston et al., 2022)

ANNEXE 5 : Formulaire de consentement

ANNEXE 6 : Questionnaire sociodémographique

ANNEXE 7 : Grille d'entretien pour le focus groupe

ANNEXE 8 : Retranscription du focus groupe

ANNEXE 1 : Modèle du processus de l'éco-anxiété et de deuil (Pihkala, 2022)

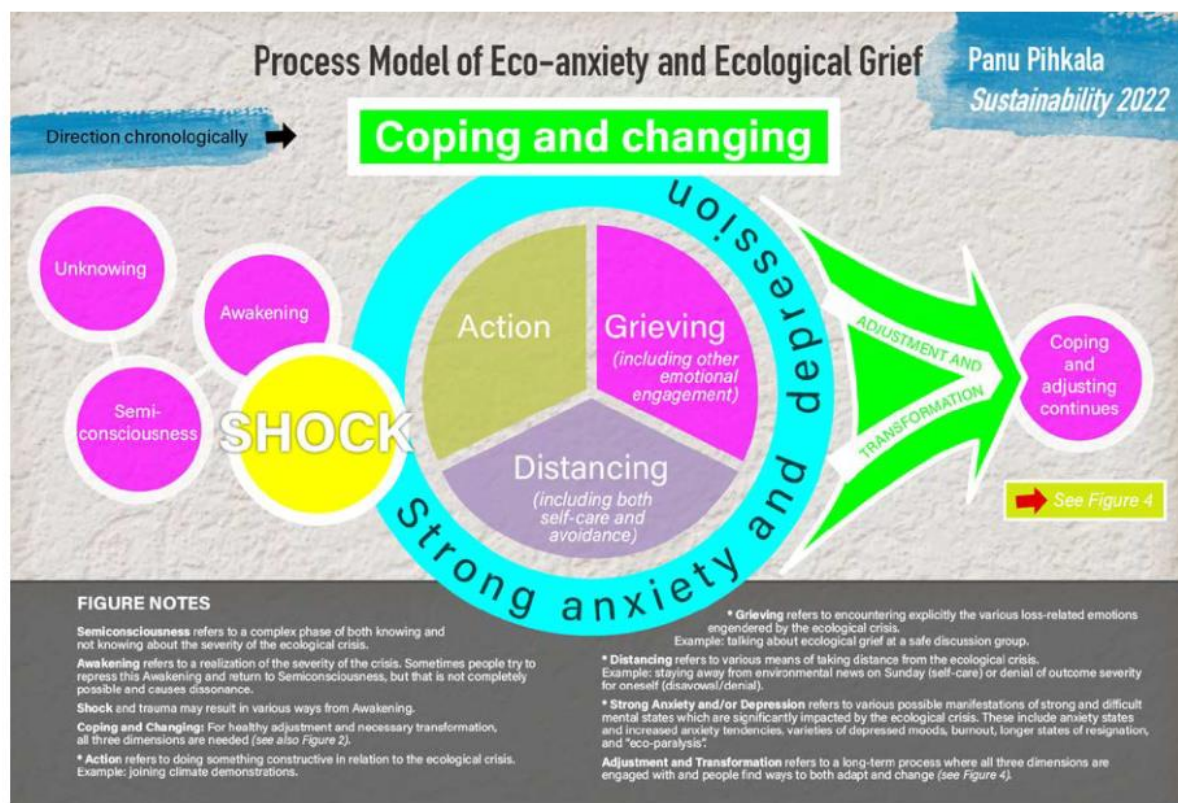


Figure 3. The new process model of eco-anxiety and grief.

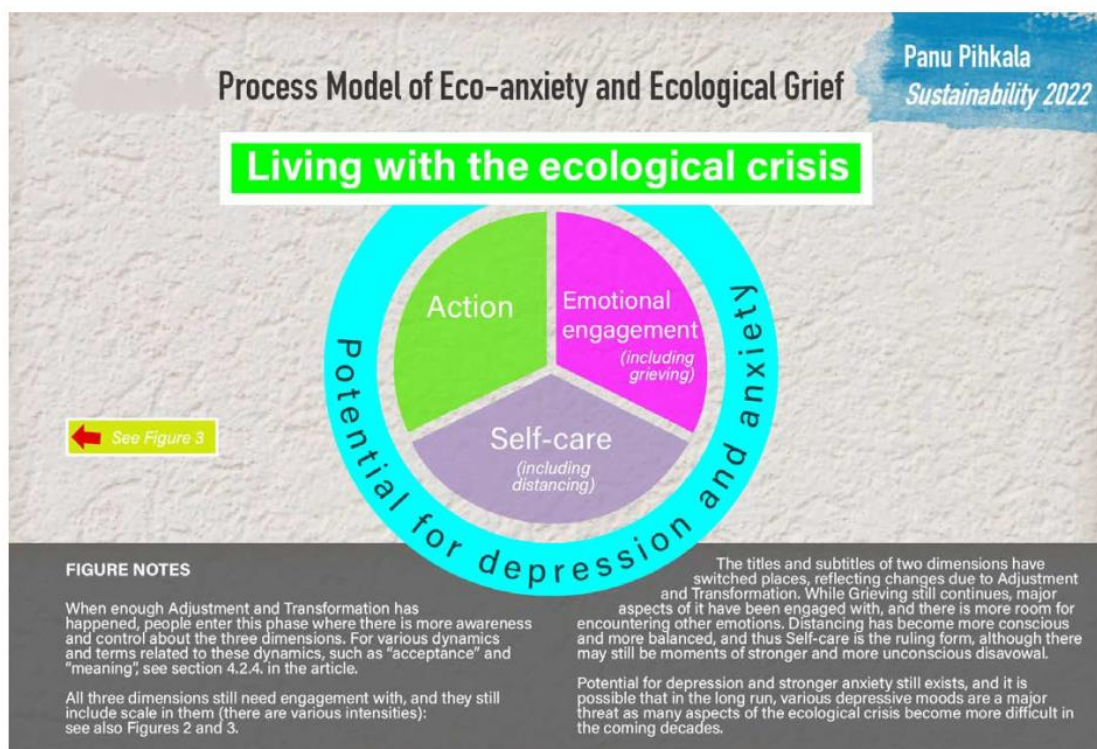


Figure 4. Living with the Ecological Crisis.

ANNEXE 2 : Enoncé de la Hogg Exo-Anxiety Scale (HEAS-13), (Hogg & al, 2021)

Appendix A

The Hogg Eco-Anxiety Scale (HEAS-13) instructions:

“Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems, when thinking about climate change and other global environmental conditions (e.g., global warming, ecological degradation, resource depletion, species extinction, ozone hole, pollution of the oceans, deforestation)?”

1. Feeling nervous, anxious or on edge
2. Not being able to stop or control worrying
3. Worrying too much
4. Feeling afraid
5. Unable to stop thinking about future climate change and other global environmental problems
6. Unable to stop thinking about past events related to climate change
7. Unable to stop thinking about losses to the environment
8. Difficulty sleeping
9. Difficulty enjoying social situations with family and friends
10. Difficulty working and/or studying
11. Feeling anxious about the impact of your personal behaviours on the earth
12. Feeling anxious about your personal responsibility to help address environmental problems
13. Feeling anxious that your personal behaviours will do little to help fix the problem

Response scale: 0 = *not at all*, 1 = *several of the days*, 2 = *over half the days*, 3 = *nearly every day*.

ANNEXE 3 : Enoncé de la Climate Change Anxiety Scale (CAS), (Clayton et Karazsia, 2020)

Please rate how often the following statements are true of you.

Cognitive-emotional impairment

1. Thinking about climate change makes it difficult for me to concentrate.
2. Thinking about climate change makes it difficult for me to sleep.
3. I have nightmares about climate change.
4. I find myself crying because of climate change.
5. I think, “why can't I handle climate change better?”
6. I go away by myself and think about why I feel this way about climate change.
7. I write down my thoughts about climate change and analyze them.
8. I think, “why do I react to climate change this way?”

Functional impairment

9. My concerns about climate change make it hard for me to have fun with my family or friends.
10. I have problems balancing my concerns about sustainability with the needs of my family.
11. My concerns about climate change interfere with my ability to get work or school assignments done.
12. My concerns about climate change undermine my ability to work to my potential.
13. My friends say I think about climate change too much.

Personal experience of climate change

14. I have been directly affected by climate change.

15. I know someone who has been directly affected by climate change.

16. I have noticed a change in a place that is important to me due to climate change.

Behavioral engagement

17. I wish I behaved more sustainably.

18. I recycle.

19. I turn off lights.

20. I try to reduce my behaviors that contribute to climate change.

21. I feel guilty if I waste energy.

22. I believe I can do something to help address the problem of climate change.

Response Options:

Never - 1

Rarely - 2

Sometimes - 3

Often - 4

Almost always - 5

ANNEXE 4 : Enoncé du questionnaire sur l'éco-anxiété (EAQ-22), (Ágoston et al., 2022)

Eco-Anxiety questionnaire (EAQ-22)

People have many different thoughts, feelings, and reactions regarding climate change and the ecological crisis. Please indicate how strongly you agree or disagree with the following statements.

It really upsets me to see how animals are suffering because of environmental pollution.	1	2	3	4
I worry about the next generation because they will be drastically affected by climate change.	1	2	3	4
I am so anxious about climate change that I cry.	1	2	3	4
It makes me angry that many people fail to do even the most basic things to protect the environment.	1	2	3	4
I have unusual tension in my muscles since I've become more aware of climate change.	1	2	3	4
I feel sorry for those whose health is already negatively affected by climate change.	1	2	3	4
I am terrified by how many things have changed in just a few years because of climate change.	1	2	3	4
My loved ones become irritated because I talk about my climate change concerns too often.	1	2	3	4
I am worried about the increasing number of natural disasters caused by climate change.	1	2	3	4
Thoughts of climate change often distract me from my current tasks.	1	2	3	4
It makes me sick to think about how much certain countries are polluting the environment, and there is nothing I can do about it.	1	2	3	4
It scares me that the weather is becoming more and more unpredictable because of climate change.	1	2	3	4
I am so anxious about climate change that it affects my performance at school/work.	1	2	3	4
It is frustrating that we elect decision makers who do not seriously consider the work of climate scientists/experts.	1	2	3	4
I feel uneasy when I think about the consequences of climate change.	1	2	3	4
People look at me in a strange way, because I am so passionate about environmental action.	1	2	3	4
I find it terrifying that the seasons have changed a lot in a short time.	1	2	3	4
I worry that every decision I make will result in something harmful to the environment.	1	2	3	4
It makes me angry that our environmentally damaging behaviors increase the suffering of people who live in areas that are more impacted by climate change.	1	2	3	4
I have a very negative perspective on the future of the planet because of climate change.	1	2	3	4
I am constantly on alert because there could be a climate change related disaster at any time.	1	2	3	4
I sleep poorly because I keep thinking about climate change.	1	2	3	4

Factors of the EAQ-22:

Habitual ecological worry: 1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 19, 20.

Negative consequences of eco-anxiety: 3, 5, 8, 10, 13, 16, 18, 21, 22.

ANNEXE 5 : Formulaire de consentement



Projet d'initiation à la recherche Formulaire de recueil de consentement

Ce formulaire vise à obtenir votre accord (consentement) pour votre participation et la collecte de données vous concernant dans le cadre du travail d'initiation à la recherche intitulé « Les rôles potentiels des ergothérapeutes dans l'accompagnement des personnes présentant une éco-anxiété invalidante en France »

Ce projet est mené par Agathe YACOUMAS, étudiante à l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'ADERE, situé au 52 rue Vitruve, 75020 Paris, dirigé par Madame Yolaine ZAMORA.

Je soussigné(e) :

Cochez les cases vous concernant :

- ☐ J'accepte librement et volontairement de participer à ce projet d'initiation à la recherche.
- ☐ J'autorise l'étudiante à enregistrer des audios et à exploiter les enregistrements uniquement dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche pour faciliter la transcription et l'analyse des réponses.
- ☐ J'autorise l'étudiante à enregistrer des vidéos et exploiter les enregistrements vidéos et mes propos uniquement dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche, pour faciliter la transcription et l'analyse.

Il est entendu que le projet d'étude m'a été présenté. J'ai bénéficié d'un temps de réflexion pour prendre ma décision. Il m'a été précisé que j'étais en droit d'accepter ou de refuser de participer à cette étude/ces entretiens, sans aucunes conséquences pour moi. Je peux retirer à tout moment mon consentement à ma participation à cette étude et demander la destruction des supports audios, quelles que soient mes raisons, sans devoir me justifier, ni supporter aucunes conséquences en contactant l'étudiante : Agathe YACOUMAS.

L'étudiante menant cette étude s'engage à :

- ❖ Garantir mon anonymat, en attribuant un identifiant identique et non nominatif aux données me concernant.
- ❖ Stocker de manière sécurisée les données recueillies.
- ❖ Conserver les données recueillies uniquement pendant la période d'étude qui prendra fin à l'obtention du DE d'ergothérapeute.
- ❖ Utiliser et diffuser les informations recueillies seulement dans le cadre de son travail d'étude.
- ❖ Détruire l'ensemble des données recueillies à l'issue de l'obtention de son DE d'ergothérapeute.

Toute utilisation ou diffusion des données recueillies en dehors du cadre décrit ci-dessous est interdite. Le présent formulaire est délivré en 2 fois.

Sous réserve de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libre et éclairé.

Fait à Saint-Michel sur Orge,

Le 15/04/2025

Signature du participant :

Signature de l'étudiant :

ANNEXE 6 : Questionnaire sociodémographique

- Quel âge avez-vous ?
- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'ergothérapeute ?
- Depuis combien d'années exercez-vous en tant qu'ergothérapeute ?
- Quel est votre plus haut niveau d'étude ?
- Auprès de quelle population avez-vous déjà travaillé ? (Enfants, adolescents, adultes, personnes âgées)
- Avez-vous exercé dans un autre pays que la France ? Si oui, lequel ?
- Actuellement, dans quel type de structure et auprès de quelle population exercez-vous ?
- Actuellement, quelles sont les principales situations de handicaps que présentent les usagers que vous accompagnez ?

ANNEXE 7 : Grille d'entretien pour le focus groupe

Question 1 : Quel type d'intervention envisageriez-vous de mener auprès de personnes éco-anxieuses ?

- Selon vous, quels sont les difficultés et les besoins d'une personne éco-anxieuse ?
- Quel(s) modèle(s) conceptuel(s) vous semble(nt) pertinent(s) pour intervenir auprès des personnes éco-anxieuses ?
- De quels outils auriez-vous besoin pour évaluer une personne éco-anxieuse ?
- De quels outils auriez-vous besoin pour accompagner une personne éco-anxieuse ?
- L'engagement dans des occupations écoresponsables peut aider les personnes éco-anxieuses à diminuer leur anxiété (et retrouver un sentiment de contrôle). Quel est votre opinion sur une éventuelle préconisation d'occupations écoresponsables par des ergothérapeutes ?

Question 2 : Comment abordez-vous l'accompagnement ou un potentiel accompagnement des personnes éco-anxieuses avec vos collègues ergothérapeutes et les autres professionnels de santé

- Comment est perçue l'éco anxiété par vos collègues ergothérapeutes et par vos autres collègues professionnels de santé ?
- En quoi un accompagnement pluridisciplinaire pourrait-il être utile pour les personnes éco-anxieuses ?
- Avec quel(s) autre(s) professionnel(s) de santé aimeriez-vous collaborer pour répondre aux besoins des personnes éco anxieuses impactées dans leur participation occupationnelle ?

Question 3 : D'après vos expériences, comment les ergothérapeutes pourraient-ils être préparés à l'accompagnement des personnes éco-anxieuses ?

- Selon vous, quels sont les facteurs facilitants l'accompagnement des personnes éco-anxieuses par un ergothérapeute ?
- Selon vous, quelles sont les difficultés pour intervenir auprès des personnes éco-anxieuses en tant qu'ergothérapeute ?
- Selon vous, en quoi une formation spécifique à ce type d'accompagnement pourrait-elle être utile ou non ?

ANNEXE 8 : Retranscription du focus groupe

Bonjour à toutes. Je voudrais déjà vous remercier de m'avoir répondu et d'avoir accepté de participer au focus group. J'ai conscience que ça vous prend du temps, merci beaucoup d'être présentes.

Je suis Agathe Yacoumas, en 3^e année à l'ADERE. Je suis accompagné d'un assistant. Il n'interviendra pas dans les discussions, il est là pour prendre des notes, surveiller le temps et l'enregistrement.

J'ai organisé ce focus group dans le cadre de mon mémoire de recherche.

Mon thème de recherche est l'éco-anxiété. C'est un nouveau concept et il n'y a pas encore de définition qui fait consensus. Dans le cadre de mon mémoire, je me base sur la définition de l'Association Américaine de Psychologie : l'éco-anxiété est la peur chronique d'une catastrophe environnementale. Plus spécifiquement, je m'intéresse à l'éco-anxiété dite invalidante, c'est-à-dire qu'elle impacte la personne dans son fonctionnement quotidien.

L'objectif du focus groupe est de faire émerger des idées et de les développer en échangeant ensemble sur le sujet. Vous pouvez vous baser sur vos expériences autant professionnelles que personnelles, sur vos idées, votre opinion, vos représentations, vos sentiments.

Les échanges vont s'appuyer sur 3 grandes questions, avec des sous-questions pour chacune, ce qui permet de donner des pistes si besoin. N'hésitez pas à poser des questions, que ce soit à moi ou aux autres participantes.

C'est un sujet assez nouveau donc c'est normal si il faut un peu de temps de réflexion. Il n'y pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Les données seront anonymisées puis détruites à l'obtention de mon diplôme. Etes-vous toujours d'accord pour être enregistrées ?

Groupe : oui

Modérateur : Avez-vous des questions ?

[silence]

Modérateur : Alors, dites-moi, est-ce que le partage d'écran fonctionne ?

Modérateur : Ok. Donc, la première grande question, ce serait, enfin, c'est quel type d'intervention envisageriez-vous de mener auprès de personnes éco-anxieuses ? Ah non, mais j'ai quand même oublié de dire ça, quand même [rires]. Si vous êtes d'accord, est-ce que vous pouvez vous présenter chacune à votre tour ?

[rires]

E2 : Oui. Eh bien, je veux bien commencer. E2, je suis ergothérapeute depuis 2014 avec un plus gros parcours en santé mentale. J'ai fait de la psychiatrie, on va dire sécuritaire, à de la psychiatrie générale, à maintenant un temps en extra-hospitalier. Et beaucoup de missions à droite à gauche en lien avec l'inclusion des personnes au sein de la cité.

E3 : Moi, c'est E3, je suis ergothérapeute depuis 2016. J'ai travaillé en foyer de jour et puis après, en psychiatrie depuis cinq ans environ. Donc intra hospitalier et hôpital de jour.

E4 : Du coup, moi, c'est E4, je suis ergothérapeute depuis 2023. Donc, ça fait deux ans que je travaille à mi-temps en parallèle d'un master, en psychiatrie, en secteur fermé principalement, donc psychiatrie adulte en intra-hospitalier.

E1 : Et moi, je suis E1, du coup, je suis ergothérapeute depuis 1998, donc le siècle dernier par rapport à vous. Mais, je n'ai pas travaillé en santé mentale par contre. Je suis depuis 2019 en libéral et je travaille en pleine nature avec les enfants. Mais, dans un cadre plutôt troubles des apprentissages, troubles neuro-développementaux, voilà. Et c'est un sujet qui m'intéresse aussi, l'éco-anxiété, parce que je suis en parallèle d'une formation de pédagogie par la nature. Et donc, qui m'amène à côtoyer quand même pas mal d'animateurs nature, voilà. Et la question est vraiment quelque chose qui se pose de façon assez sérieuse au sein de l'éducation environnementale, puisque les animateurs manifestement sont de plus en plus confrontés aux personnes éco-anxieuses. Voilà.

Modérateur : Ok, merci beaucoup. Du coup, voilà, on peut commencer la première question. Donc, c'est **quel type d'intervention envisageriez-vous de mener auprès de personnes éco-anxieuses ? Et donc, la première sous-question, c'est selon vous et selon les représentations que vous avez, quelles sont les difficultés et les besoins d'une personne éco-anxieuse ?** [Silence] Vraiment, tout ce que vous pensez, la représentation que vous avez d'une personne éco-anxieuse, en quoi elle serait impactée au quotidien ?

E1 : Si je me réfère à ma propre expérience d'éco-anxieuse, j'utilise de moins en moins ma voiture, donc du coup, je me limite quand même dans mes activités, dans les voyages, les loisirs, enfin, voilà. Ceci dit, j'arrive à équilibrer ça autrement, mais c'est vrai que voilà, je ne fais pas les choses telles que j'aimerais les faire. Et puis, dans la maison, ça devient un peu... ça pourrait être plus compliqué par rapport à l'énergie, par rapport à tout ça. Voilà. Donc, du coup, j'embête un peu le reste de la famille, je pense.

E2 : Ça me fait rebondir sur la notion de difficulté. Je pense que dans ces cas-là, il pourrait y avoir une des difficultés qui est l'inscription dans les groupes sociaux. Quand on développe effectivement cette éco-anxiété et qu'elle devient invalidante, elle entache notamment, potentiellement, les relations, les liens, parce qu'on ne fait plus les mêmes choses.

E4 : C'est ça. Moi, ça me fait penser à une patiente qui a des troubles anxieux et pour qui, justement, tout ce qui est éco-anxiété, en tout cas par rapport à elle, vient l'entraver dans les relations, que ce soient les relations familiales, parce que ça demande de sortir pour aller voir sa famille. Ça ne lui paraît pas envisageable de prendre la voiture ou même ne serait-ce que les transports en commun. Enfin, voilà, c'est des choses qui sont inenvisageables. Et l'option de, par exemple, marcher jusqu'au lieu n'est pas envisageable non plus, parce qu'il y a cette anxiété due aux stimulations externes du fait de marcher dans la rue qui sont aussi invalidantes, en tout cas pour cette patiente. Du même sens que dans les activités de loisirs, par exemple, aller au musée, c'est plus envisageable de par le fait que la transportation, en fait, pour l'atteindre, n'est pas atteignable pour cette patiente-là, dû au fait de, voilà, s'imaginer, les différentes difficultés qu'il serait possible de rencontrer dans les transports, qu'il est possible de rencontrer en voiture. Et c'est vrai que, du coup, ça vient entraver une grande sphère, que ce soit relationnelle et loisir, de ce point de vue-là, en tout cas.

E3 : Alors moi, je n'ai pas d'expérience, je n'ai pas des patients qui ont ça, cette éco-anxiété, mais je me dis que ça peut poser un problème au niveau des courses, donc du quotidien. Je suis sûre, les produits avec emballage, le coût que ça importe, le choix de ces aliments, de ce qu'on consomme, voilà, au niveau des courses.

E2 : Tout ce qui va s'orienter sur la consommation, en fait. Le principe étant d'aller un petit peu à l'encontre... [hésitation] Pour les personnes qui vivent en ville, on est quand même justement bien plus orientés sur de la consommation, voire de la surconsommation. Et donc, on peut facilement imaginer que la personne qui souffre d'une éco-anxiété invalidante va être entravée dans ces activités-là.

Modérateur : Et est-ce que pour s'habiller, vous avez des personnes aussi qui sont préoccupées par l'impact de la production de vêtements sur l'environnement, et qui, du coup, je ne sais pas, n'achètent pas de vêtements ou cherchent la seconde main ou des choses comme ça ?

E1 : ça, ce n'est pas forcément...Moi, pareil, je n'accompagne pas des personnes éco-anxieuses, donc je dis ça, mais c'est des pratiques pour les personnes qui sont concernées, qui se sentent concernées par les problèmes environnementaux. Et du coup, faire la part des choses entre être concernée par les difficultés environnementales, enfin les impacts environnementaux et ces pratiques d'acheter en seconde etc..., je trouve que c'est compliqué quand même. Après, voilà, là, effectivement, il y a le mot invalidant qui fait tout sens.

E3 : En fait, je n'ai pas de patient qui a cette problématique, mais finalement, j'en connais dans ma vie privée. Et du coup, au niveau des habits, c'est vrai que pour se faire plaisir, la notion de plaisir, en fait, vu qu'on est quand même dans un truc de surconsommation et où ça pollue... Du coup, il y a quand même une notion de culpabilité quand ils vont s'acheter un petit truc ou bien, du coup, ils ne vont pas se l'acheter. Et il y a, par exemple, au niveau de l'image de soi, c'est là où ça devient invalidant parce qu'ils ne vont pas se faire plaisir, en fait. Et au niveau des habits, ça m'a fait penser à ça.

E2 : Alors, c'est intéressant parce que cette question, justement, de la prise de plaisir et d'où est-ce qu'on la trouve, c'est peut-être là où on ferait...où on ferait la différence entre quelqu'un qui a vraiment une anxiété invalidante et quelqu'un qui se sentirait concerné. Quelqu'un qui se sent concerné se fait plaisir autrement. En fait, il ne se fait pas...Je trouve qu'il n'y a pas d'effort à faire pour ne pas s'acheter quelque chose de nouveau quand on ne le fait pas parce qu'on a conscience des enjeux qu'il y a derrière. Et dans ces cas-là, moi, je me sens particulièrement concernée parce qu'effectivement, j'ai cette tendance-là à faire attention et je n'ai jamais eu l'impression de me priver de quelque chose. Peut-être que dans l'éco-anxiété, quand ça atteint effectivement un stade quand même invalidant, là, il n'existe plus de plaisir tout court. Est-ce que ça peut être une différence à faire entre les deux ?

Modérateur : Est-ce que...A votre avis, est-ce que les personnes vont être impactées dans leurs loisirs aussi ? Est-ce qu'elles pourraient être impactées dans leurs loisirs ?

E4 : Moi, en tout cas, de l'impression que je peux avoir, je pense que ça peut avoir un impact dans les loisirs. Les personnes vont pouvoir se restreindre. Alors, ça revient un peu, du coup, à cette notion un peu de culpabilité ou par rapport à d'autres difficultés. Mais de ne pas vouloir, par exemple, partir en voyage, ne pas vouloir réaliser tel sport qui peut, je ne sais pas, selon le sport, user un matériel particulier ou des animaux, enfin, voilà, qu'importe. Et qui, du coup, pour la personne, ce sera une raison de ne pas le pratiquer alors que c'est peut-être quelque chose que la personne apprécie faire mais qui, finalement, va pouvoir la rendre anxieuse en se sentant, en fait, coupable de participer à cette consommation de ce sport avec animal ou de ce sport qui nécessite d'avoir un matériel très précis qui est coûteux avec une production très précise ou autre. Ou même, voilà, un sport assez commun comme aller courir, finalement, mais qui nécessite aussi d'aller courir en extérieur et donc de rencontrer du monde. Donc, potentiellement, voilà, des personnes anxieuses avec des agoraphobies ou autres qui pourraient avoir des difficultés vis-à-vis de ces stimulations-là. Donc, moi, je pense que ça peut totalement avoir un impact sur les loisirs.

E1 : Moi, je me pose même la question si ce n'est pas le premier domaine qui est atteint, en fait.

E4 : Je pense aussi de l'image que je me fais de ma patiente. Parce que, pour le coup, j'ai vraiment une patiente qui correspond à ce profil-là, alors qu'il a, en plus, des pathologies en comorbidité qui s'ajoutent. Forcément, ce n'est pas uniquement de l'éco-anxiété, mais pour qui c'est une personne qui a un repli sur soi important lié à cette éco-anxiété, donc qui ne sort plus, qui ne voit plus de monde, qui ne participe plus à aucun loisir, à aucun soin d'hygiène par peur de participer, en fait, à la destruction, selon elle, de la planète. Et donc, finalement, elle a coupé les différents liens qu'elle avait par le passé. Elle n'achète pas d'habits, elle n'achète pas de produits pour les soins personnels. Les courses sont très restreintes aussi. Finalement, il y a aussi, malheureusement, d'autres problématiques qui s'associent. Et finalement, ça fait que, dans le cumul, la personne se retrouve enfermée dans une sphère où elle est seule et il n'y a plus rien autour. Parce que tout

participe, finalement, à ajouter une problématique, selon elle, à la Terre, par exemple, et qui, du coup, elle ne veut pas prendre part à sa destruction. Et ça en est vraiment... Elle en est dans une facette un peu aussi mégalomane, malheureusement, mais dans le sens où elle en est la personne responsable. Donc, la moindre chose qu'elle va faire, elle en prend la responsabilité pour les personnes existantes qui sont en train de le faire. Actuellement, forcément, c'est très compliqué à vivre et il y a de la facette anxieuse derrière, qui a une part majoritaire.

E3 : Finalement, peut-être la différence entre une personne concernée et une personne qui souffre d'éco-anxiété, c'est le vécu de la souffrance, en fait. Si le même geste va être vécu comme étant douloureux et que c'est à la limite au point de l'isoler, de le rendre coupable, de ne plus ressentir de plaisir, c'est là où on va être dans le pathologique ou, en tout cas, dans la souffrance.

Moi : C'est pendant mes stages. La seule patiente où ça aurait pu être en lien avec les quantités, c'était que, par exemple, pour acheter ses produits ménagers, le supermarché restait bloqué devant pendant des heures parce qu'elle essayait de comparer toutes les étiquettes, savoir ce qui aurait le moins d'impact possible. Du coup, elle se retrouvait paralysée. Elle n'arrivait pas à réussir à faire de choix. Donc, voilà, c'est un profil qui peut exister. Bon, si jamais vous avez d'autres idées qui viennent, vous pouvez le dire. Mais sinon, je vous mets l'autre question ?

[silence]

Modérateur : **Donc, quel modèle conceptuel vous semblerait pertinent pour intervenir auprès des personnes éco-anxieuses ?** Bon, maintenant, on est très modèle

[rires]

E1 : Moi, celui que j'utilise me semble tout à fait pertinent, le MCREO. Après, à partir du moment où on prend en compte les occupations, les activités dans l'environnement en fonction des capacités de la personne, ça me paraît convenir, je pense. En tout cas, je pense que ça me paraîtrait adapté.

E2 : Oui. C'est potentiellement celui, enfin, je trouve, qui est le plus démocratisé, qu'on utilise peut-être le plus, en général. Enfin, je rejoins ton avis.

E1 : Moi, je ne connais pas bien les autres, mais c'est celui que tu utilises, mais il me semble adapté pour cette problématique-là, en tout cas.

Modérateur : Après, déjà, est-ce que dans votre pratique, vous utilisez un modèle conceptuel ? Si ça se trouve, vous n'en utilisez pas.

E3 : Après, oui, je ne l'utilise pas en tant qu'outil d'évaluation, mais en tant que façon de prendre en charge, enfin, la vision de la prise en charge. Oui c'est le PPH... ? Le MOH, pardon. Le MOH. Mais c'est vrai que, comme dit E1, en fait, le MCRO, je trouve aussi qu'il est bien adapté. Si j'en ai un autre qui me vient en tête... mais je n'en vois pas d'autres.

E4 : J'allais dire, dans ma pratique, je me suis appuyée, sans que ce soit un outil d'évaluation, mais pour un peu guider la pensée, au début, sur le modèle Kawa, parce que je l'affectionnais un petit peu, donc je voulais expérimenter un peu. Et c'est vrai que, moi, je le trouve assez pertinent dans le domaine de la psychiatrie, en tout cas. Et alors, c'est vrai que le MCREO, me semble tomber sous le sens. Mais je me demande s'il n'y a pas, voilà, à creuser aussi le modèle Kawa. Je me dis que ça pourrait être intéressant de voir, de réfléchir à une conceptualisation où, en fait, on peut l'utiliser de manière pertinente auprès de personnes éco-anxieuses. Enfin, ça pourrait être intéressant sur les représentations un peu aussi. Après voilà, je ne sais pas, je ne l'ai jamais utilisé avec ce profil de patient, donc je ne sais pas du tout ce que ça pourrait donner. Mais je me dis que, voilà, ça ne me paraît pas trop éloigné, ça ne me paraît pas incohérent, donc pourquoi pas ? Parce que c'est vrai que le MCRO a la facette occupationnelle et environnementale très liées, donc forcément, ça me paraît très, très cohérent, mais des fois, je me dis que...

Modérateur : et du coup, en quoi le Kawa te semblerait intéressant ?

E4 : Moi, dans le sens où les ajouts d'obstacles seraient pertinents de symboliser pour que la personne puisse mettre en avant, selon elle, quels sont ses obstacles dans son parcours de vie et donc pouvoir conceptualiser de quoi la difficulté elle part et qu'est-ce qui s'y ajoute. Est-ce que c'est tout d'abord de voir qu'il y a beaucoup de monde, il y a de plus en plus de populations dans les villes, on croise de plus en plus de monde dès qu'on sort. Est-ce que c'est le fait qu'il y a des nouveaux bâtiments, est-ce que c'est le fait d'entendre que dans les médias il y a la fonte des glaces. Savoir un peu... que la personne puisse se placer sur son parcours, qu'est-ce qui s'est ajouté au fur et à mesure et qui a créé pour elle cette éco-anxiété ? Pour moi, selon moi, ce n'est pas un événement isolé, c'est vraiment une accumulation d'événements où la personne s'est sentie soucieuse qui ont fait qu'à la fin, ça a développé une éco-anxiété et ce n'est pas juste... Je ne sais pas, mais je ne vois pas ça comme un événement qui soit survenu et qui ait créé d'un coup une éco-anxiété, mais plutôt un parcours de vie où la personne a peut-être grandi dans un certain environnement, elle a potentiellement peut-être déménagé, rencontré un nouvel environnement qui a eu un impact sur sa façon de voir les choses et qui finalement, en fait, ces petits événements isolés accumulés ont créé l'état actuel de la personne et donc je trouve que le Kawa dans ce cheminement-là, pourrait être assez intéressant à mettre en place. Donc, pourquoi pas ?

Modérateur : Ok ! Ensuite... Alors, c'est des questions un peu théoriques. **De quels outils auriez-vous besoin pour évaluer une personne éco-anxieuse ? Ou qu'est-ce que vous aimeriez évaluer selon la représentation que vous avez d'une personne éco-anxieuse ?**

E1 : Son engagement dans les activités, j'aurais dit, mais bon, je ne sais pas... [hésitation, rires]

Modérateur : Il n'y a pas de mauvaise réponse.

[rires]

E3 : Dans la question de quels outils, je ne sais pas. J'aimerais une évaluation des habitudes de vie. Voilà. Sur la gestion du quotidien pour voir s'il y a des limitations. En fait, une évaluation un peu classique pour commencer ou voir quelles sont les habitudes, quelles sont les limitations et la situation de handicap s'il y en a ou de limite. Enfin, ouais, de limitation, oui. Du coup, tant que j'entends E4 sur la patiente, ou c'était peut-être Agathe, qui prenait du temps en course, des mises en situation. Après pour moi, c'est un outil mais je ne sais pas si ça rentre dans les outils ou si c'était des trucs plus matériels.

Modérateur : Et est-ce que des outils qui seraient rattachés au MCREO, justement, vous pensez que ce serait pertinent de les utiliser ou pas trop ?

E1 : À partir du moment... Si on le fait vraiment, la MCRO, il y a quand même la notion d'importance et de satisfaction, de capacité. Moi, ça me parle. Mais c'est vrai que cette notion quand même de l'engagement, de comment la personne va réussir à faire l'activité et à la mener à terme, ça peut être quelque chose d'assez important. C'est intéressant à évaluer quand même. Après... je me dis, il faut qu'on se méfie quand on est le thérapeute, comment dire, de ne pas extrapoler tout ça, dans le sens où ça créer des habitudes de vie d'être éco-anxieux je pense. Et du coup, de savoir là pareil, qu'est-ce qui est quelque chose d'adapté pour justement vivre sur une planète plus durable ? Je ne sais pas. Je me dis qu'il pourrait y avoir un biais. Et du coup, il faut vraiment s'appuyer sur, comme tu disais E3, sur les situations de handicap et ce que la personne n'arrive pas à faire pour le coup et qu'elle aimerait pouvoir faire.

Modérateur : Et est-ce qu'en psychiatrie il y a des évaluations qui pourraient être utilisées avec des personnes éco-anxieuses. En stage, j'avais vu qu'il y avait une échelle d'anxiété je crois, pour mesurer... pour voir l'état moral de la personne ou des choses comme ça.

E2 : Alors de mon côté, ces échelles-là particulièrement, ne sont pas utilisées par les ergos. Elles le sont de manière générale mais pour potentiellement des professionnels et des thérapeutes qui vont avoir une pensée un peu plus analytique. Là où de notre point de vue on va regarder un peu plus... on utilise beaucoup plus l'ELADEB par exemple comme outil d'évaluation et en général l'ELADEB et des mises en situation. Je rejoins E3 pour moi ça fait vraiment partie des outils utilisés au quotidien en fait.

Modérateur : Et justement l'ELADEB, en quoi il serait pertinent de l'utiliser avec des patients éco-anxieux ? Pensez-vous à des exemples ?

E2 : Alors j'ai l'impression pour l'utiliser toutes les semaines... J'ai l'impression que toutes les cartes ne seraient pas pertinentes si vraiment tu vises la partie d'évaluation et de l'impact de l'éco-anxiété et en général, les collègues m'arrêtent aussi si je me trompe, mais on a quand même tendance à regarder la personne dans sa globalité et donc dans tous les dysfonctionnements qu'elle va ressentir et qui vont limiter ses performances mais du coup on n'est pas basé uniquement que sur l'éco-anxiété. Et je rejoins ce que disait E4, avec tout un tas aussi d'autres anxiétés sous-jacentes. Ça va être l'agoraphobie, ça va être l'anxiété sur des situations anxiogènes, des TOC de vérification des TOC de lavage. On peut avoir vraiment un profil phobique. Et du coup si on vise l'éco-anxiété, pour moi l'ELADEB complet n'est pas intéressant. Pourtant je fais vraiment la promotion de cette évaluation-là [rire]. Par contre si on regarde un petit peu tout le reste en disant on va aussi évaluer tout ce qui pose problème pour l'individu en dehors de cette anxiété-là, là ça devient pertinent. Je ne sais pas si la réponse est claire.

Modérateur : Pour moi oui, pour les autres je ne sais pas [rire]. Et pour celles qui ont une expérience en psychiatrie, est-ce que vous utilisez d'autres outils pour les évaluations ?

E4 : Pas moi

E3 : Non

E4 : C'est vrai que moi j'ai l'ELADEB aussi et c'est principalement, avec les mises en situation, les seuls outils sur lesquels on s'appuie. Et les seules échelles qu'il puisse y avoir sont principalement réalisées par l'équipe infirmière. Donc voilà, c'est généralement, voilà, cette équipe-là qui réalise les échelles et il ne me semble même pas qu'elle réalise celle sur l'anxiété. Dans leur grand classeur elle doit apparaître c'est fort possible. Mais honnêtement je pense dans mon service en tout cas, si ce n'est peut-être l'échelle pour évaluer le risque de violence qui est réalisé à l'arrivée d'un patient, on n'a pas d'autre échelle de réalisée ni même par la suite de l'hospitalisation. Et voilà d'un point de vue ergo on réalise l'ELADEB et c'est à peu près, avec les mises en situation et puis les séances, ce sur quoi se tourne le travail.

E3 : Dans mon hôpital il y a eu une échelle de la douleur morale auto-évaluation de la douleur morale qui a été faite allant de 0 à 10, 0 étant bien et 10 c'est bon, c'est pas très mal. Et je crois à partir du 8 ou 7 là il peut retourner la carte parce que là c'est après c'est des questionnements sur le risque suicidaire et du coup chez les personnes qui présentent en fait normalement on est censé les infirmiers sont censés le demander tous les jours mais quand j'ai en séance une personne qui va pas très bien voilà je leur montre cette échelle là et du coup celle-là tous les tous les soignants peuvent la faire passer alors que tout ce qui est anxiété c'est plutôt la psy une psy qui est plutôt TTC dans le service qui le fait.

Modérateur : D'accord, ok. Bon là c'est les outils encore mais **de quels outils auriez-vous besoin pour accompagner une personne éco-anxieuse ?** Est-ce que vous arrivez à imaginer ce dont vous auriez besoin si vous aviez un patient qui était concerné ?

E3 : Alors mise en situation pour évaluer, mise en situation pour accompagner voilà.

E2 : J'avoue que je me sentais un peu bloquée parce que là j'allais dire bah mise en situation aussi du coup oui parce qu'en fait là quand on commence une mise en évaluation enfin une mise en situation on commence par une évaluation.

E3 : Du coup, oui, parce qu'en fait, quand on commence une mise en situation, on commence par une évaluation dans la première séance avant de mettre en place des stratégies ou voir comment la personne fait. Donc, oui, MES. Enfin Mise en situation.

E2 : En fait, on utiliserait les mêmes outils pour cette personne-là comme pour d'autres, par exemple, sur les mises en situation. E3 tu parlais de stratégie et en fait, c'est notre cœur de métier de voir comment on peut permettre à la personne de compenser un petit peu ses difficultés, soit en filoutant un peu et en trouvant

des compensations, soit justement sur la partie de rééduc où on va vraiment orienter sur une difficulté hyper précise et bosser là-dessus, etc...Et on n'est pas dans de la compensation. Mais en fait, je... J'aurais du mal à voir des outils spécifiques. Je verrais plutôt les outils ergo. On met en situation, on essaye de voir là où vraiment on ne peut pas récupérer, entre guillemets, de la qualité de vie aussi facilement et on essaye de voir les stratégies qu'on peut mettre en place avec la personne.

Modérateur : Donc, selon vous, en fait, on pourrait adapter la pratique ergo pour son patient.

E2 : Oui.

Modérateur : En fait, les outils dont on dispose déjà, on pourrait s'en servir ?

E3 : Finalement, c'est un trouble anxieux, en fait. Donc, c'est le traitement des troubles anxieux...

E4 : Pour moi, je me dis que c'est une anxiété...[coupée]

E3 : Qui a pour origine une anxiété dû au contexte écologique. Et finalement, je le vois comme les troubles anxieux. Récemment, j'ai du coup fait une évaluation et un accompagnement transport pour une personne qui était très anxieuse dans les transports en commun. Et en fait, ça me fait penser à ça. Alors, l'origine, enfin la cause n'est peut-être pas la même. Mais du coup, ça me fait penser à ça, en fait.

Modérateur : Ok. E4, tu voulais dire quelque chose ?

E4 : En fait, je reviens à ce que les filles disaient dans le sens où, pour moi, la pratique de l'ergothérapie telle qu'elle est actuellement, elle est déjà tournée sur le patient et ses difficultés, et la mise en place de stratégies pour les surmonter. Et de fait, ça me paraît déjà, en principe, en accord avec euh... En fait, qu'importe que ce soit de l'anxiété ou de l'éco-anxiété, finalement, la problématique et les solutions sont un peu les mêmes. Parce que dans tous les cas, on adapte au patient. Donc, finalement, on n'adapte pas à la pathologie précisément, mais vraiment aux difficultés du patient. Et finalement, voilà. Je suppose que tous les patients éco-anxieux ne sont pas concernés exactement par les mêmes choses. Donc, dans tous les cas, on va s'adapter à ce qui est difficile pour le patient. Et on va l'adapter. On va lui proposer des stratégies, des mises en place de solutions. Et euh, pour un patient qui présente une autre éco-anxiété, on va peut-être mettre en place d'autres choses. Donc, finalement, on ne s'adapte pas tant à la pathologie, mais vraiment à la personne. Donc, pour moi, ça me paraît très ergo de simplement tourner notre pratique sur le patient et ses difficultés autour de lui. Donc, oui, c'est vrai que pour moi, il n'y aurait pas forcément besoin d'outils particuliers pour cette difficulté-là. Mais plutôt de s'appuyer sur ce que l'on a déjà, des connaissances qu'on a déjà, et d'après s'appuyer sur ça pour les adapter au patient, pour présenter des perches, un peu de solutions.

E3 : Après, là, c'est tourné du coup sur un suivi individuel. Mais si c'est en psychiatrie, je verrais bien aussi une activité thérapeutique en groupe. Parce que du coup, pour voir aussi comment se répercute cette anxiété en groupe, avec un objectif ou pas, dans la réalisation d'un projet, d'une production. Comment la personne envisage la fin du projet, la transition, ce genre de choses. Le lien à l'autre, aux soignants comme aux patients. Euh, voilà...Et s'il y a un isolement social, en plus, ça permet, je pense, par exemple en hôpital de jour, à lutter contre ce repli.

Modérateur : ok, euh... Je réfléchis deux minutes si je peux vous orienter sur quelque chose... C'est plutôt bien, vous faites la transition avec l'autre question. Dans la littérature, ils disent que l'engagement dans des occupations écoresponsables peut aider les personnes éco-anxieuses à diminuer leur anxiété. **Quelle est votre opinion sur une éventuelle préconisation d'occupation écoresponsable par les ergothérapeutes ?**

[Rires/sourires de E1 et E2]

E3 : C'était quoi une occupation éco-responsable ?

Modérateur : Il n'y a pas de définition exacte. Mais en gros, c'est une occupation durable, dans le respect des ressources que la Terre peut fournir, en pensant aussi aux générations futures, quel impact ça aura sur les générations futures, sur les ressources qu'ils auront.

E2 : Alors, si je peux me permettre, mais ça ne va pas franchement améliorer le débat autour de cette question-là [rires]. Je trouve que cette question est très, très compliquée, parce que la notion, effectivement, d'occupation écoresponsable, n'ayant pas de définition claire, on n'a aucun moyen d'objectiver les choses là-dessus. Une ergothérapeute qui ne va pas avoir de réflexion habituelle sur, par exemple, les voyages en avion et qui prend un avion tous les trois mois pour aller un week-end quelque part, va considérer que prendre sa voiture pour aller se balader quelque part est une activité écoresponsable. Alors que l'ergothérapeute, en revanche, qui déjà fait attention à ça, qui limite ses trajets, qui va considérer qu'il faut que tu marches pieds nus pour être vraiment dans une occupation écoresponsable. Et je trouve que, du coup, c'est délicat parce qu'en fait, on n'a pas de critères. Si ce n'est juste notre propre subjectivité et où est-ce que nous, on place le curseur. Moi, je ne pense pas, en tant qu'ergothérapeute, je ne pense pas que je serai en mesure de donner mon opinion sur des préconisations d'occupation écoresponsable. Mais plutôt, comme on fait d'habitude, ce que la personne aime, ce qui est important pour elle, ce qu'elle souhaite retrouver et puis ce qui existe autour d'elle. Et pour moi, dans ces cas-là, de notre côté à nous, c'est plutôt un travail de recherche. De... Qu'est-ce qui peut à peu près correspondre si elle habite dans un patelin qu'on ne connaît pas trop ? En fait, pourquoi pas aller prendre des contacts pour essayer de voir ce qu'on peut lui proposer ? Je pense notamment à tous les moments en intra-hospitalier où on est appelé pour des bilans de retour à domicile. En fait, on peut potentiellement passer beaucoup de temps à appeler des associations autour, les mairies, etc., pour voir ce qu'ils peuvent proposer, comment on peut encadrer au mieux la personne. Mais euh... voilà, c'est tout.

E1 : Je suis d'accord avec ce que tu dis, E2. Maintenant, il y a le réseau R2DE, par exemple, qui réfléchit quand même beaucoup à toutes ces notions-là. Et évidemment... Comment dire ? On ne va pas trouver la solution directe, sinon je pense qu'elle serait déjà là sur la table. Quand je dis que je suis à fond en ce qui me concerne, c'est que l'idée, euh, ce n'est pas de donner son opinion sur ce qu'il faut faire, mais en tout cas, si la personne est en recherche de solutions alternatives, de pouvoir l'aider à trouver euh...ce qui lui conviendrait le mieux, en fait. Ça rejoint un peu l'idée du biais dont je parlais tout à l'heure, c'est-à-dire que notre notion d'activité écoresponsable n'est pas la même pour tout le monde, en fait. Ce que tu disais aussi, E2, évidemment. On a quand même, je trouve, maintenant... Enfin, on réfléchit beaucoup. Il y a, j'ai dit le R2DE, mais il y a aussi le C4P, il y a aussi Ergo Eco en Suisse. Enfin il y a quand même beaucoup d'organisations maintenant qui commencent à réfléchir sur toutes ces notions-là. Mais voilà, sans avoir la vérité.

E3 : Après, une occupation écoresponsable, c'est donc une occupation qui a du sens pour la personne. Donc forcément, si on va se centrer sur une occupation écoresponsable qui ne va pas...Enfin, on va éviter qu'elle crée de la souffrance chez la personne, ça va forcément avoir un impact sur euh son engagement, son engagement occupationnel. Voilà.

Modérateur : Et justement, si vous voyez qu'une personne...Si elle a une occupation, mais que vous, vous pensez qu'elle pourrait être plus écoresponsable, est-ce que vous pensez que c'est le rôle des ergothérapeutes, justement, d'orienter la personne vers quelque chose de plus respectueux de l'environnement ? Par exemple, s'il peut aller au travail à vélo au lieu de prendre sa voiture...Est-ce que vous pensez que ça peut être le rôle de l'ergo d'inciter la personne, à prendre son vélo, plutôt que la voiture, qu'il pollue plus etc... ?

E1 : Euh... ah vas-y, E2. Je vois que tu veux parler.

E2 : Si je peux me permettre, ça rejoint un petit peu la discussion qu'on avait tout à l'heure. Est-ce que ça crée souffrance ou pas chez la personne ? Elle prend sa voiture pour aller au travail. Euh...Est-ce que ça, ça fait souffrance ? Si ça fait souffrance, c'est le rôle de l'ergothérapeute. Pourquoi pas trouver des stratégies autres ? Prendre son vélo, c'est une stratégie. Euh...Si jamais, oui, ça pose problème, dans ces cas-là, il y a potentiellement des préconisations. Les préconisations ergo voudraient qu'on puisse trouver avec la

personne des stratégies et que c'est ça qu'on établisse. Par exemple, prendre son vélo. Mais euh... concrètement, si on est sur une éco-anxiété invalidante, j'imagine qu'on a quasiment 100 % de risque que la personne, de toute façon, ressente de la souffrance à aller au travail en voiture.

E1 : Oui, oui, mais peut-être, enfin... En tout cas, sur ce qu'elle n'aura pas exprimé, on va se garder de donner notre avis quoi. C'est ça que je veux dire. Dans le sens où « Ah là là, la manière dont vous faites votre ménage, il ne faut pas prendre de l'eau javel, il ne faut pas prendre ceci ». Enfin on ne va pas changer ses habitudes de vie pour autant, parce qu'en plus, là, on va la rendre encore plus anxieuse. Enfin moi, je ne travaille pas en santé mentale. Je vous imagine.... [Rires] Je me vois mal dire... enfin refaire toutes les habitudes de vie de la personne pour qu'elle n'ait que des activités écoresponsables en sachant qu'effectivement, ça peut être quelque chose d'assez subjectif au final. Et... Là où je rejoins vraiment E2, c'est qu'elle est la demande de la personne en fait. On ne va pas aller là où il n'y a pas de demande en fait. Que ce soit en santé mentale ou ailleurs.

E3 : Finalement, ce qui nous intéresse en tant qu'ergothérapeute, c'est comment la personne fait son activité et pas si l'activité de la personne est écologique ou pas, ou écoresponsable ou pas. Finalement, il y a moins d'anxiété parce que euh, elle fait une action qui n'est pas écoresponsable, mais en ça marche pour nous. On n'est pas dans l'évaluation de est-ce que c'est écoresponsable ou pas ?

E1 : Bah en tout cas, je ne le ferai pas avec quelqu'un qui est anxieux. Qui est éco-anxieux. Parce qu'après, ça m'est déjà arrivé d'interférer sur, par exemple, une personne qui avait des difficultés respiratoires et que je rencontrais parce qu'elle avait des problèmes de dos, ce qui n'était pas en lien avec ses problèmes respiratoires. D'un point de vue global, je me suis dit que là, quand elle utilisait des sprays pour laver les portes de ses placards, ce n'était pas adapté. Du coup, je l'ai orientée sur d'autres choses qui, pour le coup, étaient des pratiques plus écoresponsables. Mais euh... Parce qu'elle était là avec son spray partout. Elle en mettait partout dans sa maison, alors qu'elle n'arrivait même pas à faire 3 mètres sans être essoufflée. Donc euh, voilà... Enfin... Je trouve que c'est aussi de notre ressort mais au-delà de... enfin je ne le ferai pas avec une personne éco-anxieuse. Mais c'est aussi de notre ressort d'accompagner les personnes sur un changement d'habitude de vie dans d'autres contextes qui ne sont pas liés à cette problématique. Je trouve. On est vraiment des personnes... Comme on est... euh... Les impacts environnementaux sont quand même liés beaucoup aux habitudes d'activité humaine. Enfin, nos activités humaines. Et donc là, on a vraiment quelque chose à jouer à ce titre-là. Mais effectivement, on ne va pas aller accabler une personne qui est déjà éco-anxieuse. De lui dire... N'allez pas en voiture. Vous êtes folle, madame. [rire] Enfin, non, mais voilà. L'idée, c'est... Où situe la plainte, finalement ? Voilà. De rester vraiment sur la plainte. Et puis après, s'il y a vraiment une demande... Parce que ce qui est pas mal aussi, c'est quand les personnes arrivent à trouver les stratégies par elles-mêmes, en fait. Et justement, d'aller les accompagner là-dessus, plutôt que de nous donner notre avis, de donner une solution toute faite, ben de les accompagner vers un cheminement... Alors, voilà. Moi, je vous dis ça, mais je ne travaille pas en santé mentale. Du coup, je ne sais pas si c'est possible ou pas avec une personne vraiment très anxieuse. Je ne sais pas si elle est capable de s'engager dans un truc comme ça, mais euh... En tout cas, j'aurais envie de le proposer comme ça.

Modérateur : Et, E1, justement, vous faites... Vous avez une pratique plein air, c'est ça ?

E1 : Alors, oui. En pédiatrie, en fait, j'ai deux activités. J'ai une activité mixte. Alors là, je viens de changer. Mais jusqu'à présent, j'étais en HAD, de rééducation. Donc, en fait, j'intervenais chez les personnes, euh... sur leur lieu de vie, en fait, pour la rééducation et les plaintes étaient souvent quand même très occupationnelles, en lien avec les activités domestiques, les soins personnels, etc... Et, effectivement, comme on voit les gens vraiment dans une globalité, nous, en tant qu'ergothérapeutes, par rapport à d'autres intervenants, je trouve que là, on a vraiment un rôle à jouer sur l'évolution des habitudes de vie. Voilà. Mais, enfin, avec toutes les précautions, évidemment, parce qu'il ne s'agit pas non plus de dire ce que vous faites, c'est nul. Mais de les engager quand il y a une demande, une plainte, de les engager vers une activité plus écoresponsable, ça me semble de mon ressort, oui. Euh... voilà. Bien souvent, enfin, voilà, quelqu'un qui a mal au dos et qui va en voiture chez le boulanger, alors que c'est à 100 mètres, bon ben, voilà, de l'inviter à bouger plus, ben, au final, d'y aller à pied ou à vélo, enfin, surtout à pied, on va dire, ben, c'est quand même

plus écoresponsable, on va dire que, voilà. Et ça se tient dans les recommandations générales. C'est plus dans ce sens-là. Mais j'irais pas ouvrir leur placard pour voir c'est quoi leur produit ménager s'il n'y a pas de... Ça s'arrête là, notre action, en fait. A la plainte.

Moi : C'est quand vous avez dit plein air...euh...parce que, moi, ça m'a fait penser aux thérapies, un peu, qui sont en train d'apparaître, comme la forêt-thérapie, où il faut aller prendre des bains de forêt, tout ça [coupée]

E3 : Oui, c'est la sylvothérapie.

Modérateur : De quoi ?

E3 : C'est la sylvothérapie.

Modérateur : Sylvothérapie, merci. Je n'avais plus le mot [rire]. Et euh, du coup, est-ce que c'est ce genre de choses que vous pouvez proposer à vos patients ?

E1 : Alors, moi, je ne travaille pas en santé mentale, encore une fois. Et, du coup, moi, j'ai fait le choix de travailler en plein air parce que...Alors, c'est en pédiatrie. Donc, déjà, pour moi, ça a plus de sens, enfin, avec les enfants, d'être dehors. Parce que je trouve que c'est un endroit qui est vraiment propice au développement de l'enfant, parce qu'on est biologiquement programmé pour se grandir dehors, en fait. Parce qu'on a le même ADN, que les chasseurs-cueilleurs d'il y a... je ne sais pas combien d'années. Voilà. Et parce que c'est un vrai lieu de vie, en fait. Et, du coup, je trouve que c'est beaucoup plus amusant pour les enfants, déjà, euh... que je ne sois pas là en train de reproduire des choses qui sont quand même douloureuses à l'école quand il y a des troubles des apprentissages, etc... que je les remette devant un bureau, etc. Ça peut être compliqué. Et puis, en plus, ça me permet d'avoir des activités qui... qui, pour moi, en tant qu'ergo, euh... soient plus respectueuses de la nature. Voilà. Et puis, d'avoir ma petite action, aussi, sur le fait que plus les enfants vont passer de temps dehors, plus on peut imaginer qu'ils vont prendre soin de cette nature après, en fait. Voilà. Je mise sur l'avenir. [Rire] Mais... Voilà pourquoi je travaille dehors. Et puis, en fait, je n'arrive plus à travailler en intérieur, en fait, aussi. Enfin, de revenir en arrière, c'est compliqué parce que je trouve que ça a tellement de bénéfices de travailler en extérieur que...Voilà, après... Mais je pense qu'effectivement, la pratique que j'ai en extérieur serait tout à fait... Enfin, je pense que ça pourrait aider, effectivement, des personnes en santé mentale, pour le coup, de travailler en extérieur. Je suis quasiment... Enfin, je suis extrêmement convaincue que de passer du temps dehors peut diminuer l'anxiété. Peu importe l'anxiété, que ce soit l'éco-anxiété ou n'importe quelle anxiété.

Modérateur : Et justement, celles qui travaillent en santé mentale, est-ce que vous utilisez des thérapies plein air, comme ça ?

E3 : Oui. Moi, oui. Justement, alors, on avait commencé la sylvothérapie avec une infirmière qui s'était formée à la sylvothérapie. Puis, elle est partie et on a continué, en fait, une activité. On l'a appelée marche thérapeutique, avec une psychomotricienne. Et donc, on va... Donc, on a la chance d'habiter... De vivre... Non, non plus [rire] De travailler pas très loin d'une... D'un endroit où il y a pas mal d'arbres, de forêts. Et donc, voilà, on va mélanger des... On peut faire des petits exercices corporels, des petits exercices de respiration en nature. Et avec pique-nique, aussi. Voilà.

E2 : Pour ma part, il y a des choses qui s'organisent sur l'intra hospitalier avec ce qu'on appelle des « petites marches ». Ça se fait tous les jours dans un parc qu'il y a ou pas loin. Et donc, l'idée, c'est une heure de balade dans le parc.

E3 : Oui, ça aussi, les balades dans le parc. Ça aussi, c'est tout en intra-hospitalier. Balade dans le parc dès que le patient peut.

E4 : Enfin, moi, du service dans lequel je travaille, on est en service fermé. Donc, malheureusement, les sorties plein air sont assez restreintes par le niveau de sécurité. En tout cas, moins évident. Mais je sais que dans l'hôpital il y a des services ouverts. Ils ont l'opportunité, notamment avec... en collaboration avec la

psychomotricienne et la deuxième ergothérapeute qui travaille sur...euh voilà, en...sur l'intra-hospitalier, toujours, mais sur les services ouverts. Ils réalisent... Ils ont une session de marche d'une heure, une heure et demie, voilà, sur une journée où, pareil, voilà, l'idée, c'est d'aller dans un des parcs, qui est pas très loin de l'hôpital, ou simplement, déjà, de sortir de l'enceinte de l'hôpital et aller un peu dans... Voilà, sur l'extérieur. Après, je n'ai pas les tenants et les aboutissants exacts de... de ce temps de marche, mais en tout cas, ils ont cette activité de marche qui a été ouverte il y a pas très longtemps, il y a quelques mois maintenant, et qui a beaucoup pris. Enfin, en tout cas, qui est très demandée par les patients désormais. Et les... On a une unité de réhabilitation, euh... qui est vraiment, sur des patients ou chroniques ou sur un accompagnement, euh... pour de l'hébergement, mais qui, du coup, peut prendre, voilà, des hospitalisations qui sont assez longues, et pour lesquelles, euh... les patients sont accompagnés au quotidien par l'équipe soignante, et ils ont, voilà, un temps de randonnée, où ils prennent, voilà... Bon, pour le coup, ils prennent la voiture, mais ils vont jusqu'à... ça peut être Fontainebleau, ou alors, voilà, un grand parc, en tous cas, pas trop loin de là où se situe l'hôpital. Et ils font une après-midi de randonnée avec les différents soignants présents, pour sortir un peu, voilà, de l'hôpital, sortir du service. Et c'est vrai que c'est hyper intéressant et pertinent pour les patients. Et souvent, on en a de très bons échos de ces patients-là. Après, moi, dans mon service, par rapport à ce que je peux proposer à mes patients, on a des sorties musées ou pique-niques, enfin, là, c'est quelque chose qu'on a essayé de ritualiser une fois par mois, parce que c'est plus difficile à obtenir, de par le fait qu'il faut faire les différentes demandes et autres, etc..., pour avoir les autorisations de sortie. Malheureusement ce qui peut paraître très facile, ne l'est pas du tout, et prend du temps bah sur du fermé. Mais euh, je sais que des retours des patients que j'ai à chaque fois, ils sont hyper contents, parce qu'il y en a qui disent, voilà, ils ne sont pas sortis du service depuis six ans, et ça fait six ans qu'ils ne voient pas les changements de la ville. Et moi, j'ai même été marquée par des patients qui me disent « mais je ne savais pas qu'ils avaient démoli tel bâtiment, pour en construire un nouveau, parce que je ne suis pas sortie depuis telle année, et donc du coup, je suis surpris de savoir qu'il y a eu des changements tels quels », et d'ailleurs, bon c'est pas des patients éco-anxieux, mais je me dis que ça peut, pour des patients éco-anxieux, par exemple, qui seraient pour une quelconque raison sur de l'intra, en secteur fermé, et qui n'auraient pas l'occasion de sortir. Bah ça serait une situation, pour moi, en tous cas, pour eux, d'anxiété, de voir qu'en fait, ça a énormément changé en peut-être peu de temps, ou alors en quelques mois, quelques années, et euh... J'ai une patiente qui l'a déjà fait remarquer, qui m'a dit « ben voilà, ils ont... on avait un grand espace vert à tel endroit, et maintenant, ils sont en train de construire de grands immeubles pour pouvoir loger du monde, et ben, c'est pas normal, ça devrait pas arriver, on devrait protéger nos espaces verts, etc... » et pour elle, ouais, c'était vraiment quelque chose de très prenant dans son discours, et euh... sans que ce soit une personne avec un profil éco-anxieux, je pense que déjà, elle se sentait concernée, et c'est, ben voilà, quelqu'un qui est quand même dans le domaine de la santé mentale, donc qui peut avoir des fragilités, qui peut avoir des difficultés, qui en tout cas était, se sentait concernée par ça, et qui en a été un peu, voilà, qui en a été bouleversée. Pour le coup, je pense que... on touchait de la souffrance mentale à ce moment-là. C'était pas uniquement... Je suis sûre que c'était pas de la surprise uniquement, en tous cas. C'était vraiment... voilà, quelque chose de presque... bon, c'est de la psychiatrie, donc pour le coup, très psychotique, malheureusement, enfin malheureusement non, mais très psychotique, mais sur un versant très... de mégalomanie de nouveau, mais aussi un peu délirant sur ce qu'elle aurait dû faire pour que ça ne se produise pas, mais voilà. C'est vrai que je pense qu'il y a... il y a cette évolution où les personnes peuvent se sentir davantage concernées, par rapport à avant, surtout quand il y a une coupure, quand il y a un changement qui intervient. Donc, c'est vrai que garder le contact avec l'extérieur, en tous cas, moi dans mon service, c'est ce qu'on essaie un maximum d'intégrer, et de faire intégrer aussi aux soignants, de pas banaliser le fait de rester en service fermé pour des années, et essayer d'intégrer le fait qu'il faut les mises en situation en milieu écologique, il faut les maximiser dès que c'est possible, et même si c'est pas toujours évident, ben voilà, sortir, essayer de voir pour réaliser des VAD, si possible des permissions, si possible des sorties musées, des sorties marche, complètement, des activités sportives en extérieur. Et euh... quand c'est pas possible en dehors de l'hôpital, au moins, nous, on a la chance à l'hôpital d'avoir un très grand parc, juste de sortir dans le parc de l'hôpital, et des fois, ça apaise beaucoup certains patients, ça fait du bien d'être voilà, en extérieur.

Modérateur : Est-ce que quelqu'un veut rajouter quelque chose ? Sinon, on passe à la question d'après.

[Silence]

Modérateur : Donc, la deuxième grande question, c'est **comment aborderiez-vous un potentiel accompagnement des personnes éco-anxieuses avec vos collègues ergothérapeutes et les autres professionnels de santé ? Et donc, la sous-question, la première, c'est comment est perçue l'éco-anxiété par vos collègues ergothérapeutes et les autres professionnels de santé ?** Si vous avez l'occasion euh... d'en parler. Si ça se trouve, vous n'en avez pas parlé...

E3 : Je n'ai jamais eu l'occasion d'en parler [rire]

Modérateur : Après, sans que le terme d'éco-anxiété apparaisse, ça peut juste parler de la peur que l'environnement change, de la crise écologique. Enfin... c'est un peu tous les thèmes qui sont rattachés.

E2 : Euh... Alors, pour ma part, dans les deux catégories de professionnels avec lesquels, si je devais en tout cas les définir, il y aurait deux catégories. Il y en a la première qui est vraiment la catégorie des gens qu'on définirait volontiers comme conscients euh... et qui, du coup, ont tendance à faire attention à leur consommation. Ça ne veut pas dire que ça change les consommations, mais en tous cas, c'est quelque chose auquel ils font attention. Et c'est cette catégorie-là où l'éco-anxiété peut être quelque chose qui s'entende. Quelque chose auquel il faut faire attention. Et c'est cette catégorie-là où l'éco-anxiété peut être quelque chose qui s'entende. Mais bon, il ne faut quand même pas trop pousser. Et l'autre catégorie, c'est les gens qui prennent l'avion tous les deux mois. Pour qui l'éco-anxiété n'est pas un sujet. Ça n'existe pas. Et euh... on se retrouve non pas du tout éco-anxieux, mais en fait avec un trouble anxieux point barre. Et euh... on le transpose dans le domaine de l'écologie et de l'atteinte de l'écosystème. Mais euh... l'écosystème n'est pas quelque chose d'intéressant pour eux.

Modérateur : Est-ce qu'ils reconnaissent qu'on peut être anxieux à cause du changement climatique et de la crise écologique ? Ou c'est des... Enfin, ça n'existe pas en fait.

E2 : Ça n'existe pas. Ce qui potentiellement rend vraiment les personnes éco-anxieuses encore plus à la marge. Ce qui ne fait que potentialiser en fait de l'anxiété, je trouve.

E1 : Ben clairement, ça isole.

E2 : Oui.

E1 : C'est sûr.

E2 : Surtout effectivement avec ce type de réflexion.

E3 : Ah si, ça me revient. J'ai une collègue qui a acheté une deuxième maison en Normandie. Euh bon, pour avoir des investissements immobiliers. Mais aussi, en fait, au cas où il y a un effondrement de la société à cause du changement climatique. Elle m'avait dit que dans sa vingtaine, elle était très, très anxieuse au niveau de l'écologie. Donc, en fait... Et c'est vrai que je rejoins E2. Il y a les deux catégories, en fait. Ceux pour qui ce n'est pas du tout un problème. Enfin, ça n'existe pas. Et les autres qui sont concernés, mais pas pour autant que... C'est pas pour autant qu'ils vont changer leurs habitudes de vie. Et il y a cette collègue-là. Voilà. [Rire] Mais du coup, elle n'est plus... Elle dit ne plus être autant anxieuse, en fait. Parce qu'en fait, elle a une autre anxiété, elle a eu des enfants. Donc, l'anxiété s'est transférée sur les enfants.

Modérateur : OK. Et euh... en libéral, est-ce que c'est un sujet qui peut être d'actualité ou euh pas du tout, les gens n'en parlent pas.

E1 : Il n'y a que moi qui suis en libéral ? [Rire] Moi, j'en parle... Moi, je suis active sur le réseau, sur le R2DE. Donc, j'en parle avec les collègues là. Pas forcément de l'éco-anxiété en soi, mais voilà. Ça sous-tend quand même un peu. Mais moi, je dirais qu'il y a quand même un troisième euh... Pour le coup, là, il y a quand même des collègues qui sont, elles aussi, en libéral et puis qui racontent euh... que les gens sont toujours... Enfin, pas toujours, non. Mais il y a quand même une troisième catégorie par rapport à E2, je dirais [rires]. Enfin, voilà. Il y a le bon citoyen qui dit « il faut que... » Et puis, voilà. Qui va potentiellement manger des

patates bio. Enfin, voilà. Mais qui, effectivement, prendra quand même l'avion pour le week-end pour aller à Barcelone, quoi. Voilà. Effectivement. Et des espèces euh d'ambivalence, là, très... Mais pour autant, c'est pas quelque chose qui n'existe pas pour eux, mais voilà...

E2 : Mais ça va n'exister que sur les parties qui sont finalement pas trop inconfortables si on les touche.

E1 : Oui, c'est ça. C'est ça. Mais voilà. Il y a le fait de se sentir quand même un petit peu concernée, de pouvoir animer des débats sur le sujet et tout et tout. Mais quand même, il ne faut pas que ça change trop mes habitudes de vie. Voilà. [rires] Et... Et ouais. Mais bon. Et puis, il y a aussi le côté un peu... Parce que moi, j'ai participé à plusieurs fresques : La fresque du climat, la fresque de la forêt, tout ça. Et je suis toujours un peu épatée des gens qui disent « Oh, ben non, moi, je ne suis pas inquiète, au fond. Je suis inquiète, mais je ne suis pas inquiète. Je vois qu'il y a trois personnes qui se sentent concernées, donc ça me rassure. » Je trouve ça un peu bizarre, en fait. Mais bon, après, c'est mon ressenti perso. Ça n'a rien d'une réalité formelle. Après, voilà. Ce n'est pas spécialement les collègues ergo. Après, oui, c'est ceux qui me connaissent et qui savent qu'effectivement, je suis assez concernée par le sujet. Enfin, pas forcément éco-anxieuse dans l'absolu, mais enfin, voilà, qui fait attention. « Ah, ça, c'est un sujet pour toi, E1. » Mais voilà. « C'est un sujet pour toi. Ah, ça va te plaire de faire comme ça ». Ben oui. Mais ce serait bien que tout le monde s'y mette. Mais voilà.

Modérateur : Donc, si... Imaginez que vous avez... que vous accompagnez un patient éco-anxieux, **en quoi un accompagnement pluridisciplinaire pourrait être utile pour ces personnes ?**

E1 : Pour la cohérence, déjà.

E2 : On imagine donc des professionnels quand même qui sont tous en mesure de comprendre ce que c'est l'éco-anxiété et qui sont en mesure de percevoir, enfin, à quel point c'est invalidant pour une personne. C'est déjà des points... C'est rare encore. C'est une denrée rare en termes d'accompagnement je trouve. Moi, je dirais que l'accompagnement pluridisciplinaire, quand on regarde, par exemple, ergo et psycho, euh... ça prend aussi tout son sens parce que la personne qui a des anxiétés, des phobies, etc., bah potentiellement, elle a besoin aussi d'un moment pour se poser là-dessus, pour en discuter, pour faire des liens, pour réfléchir. Et ça, c'est aussi le boulot des psychologues, par exemple.

E1 : Mais moi, personnellement, je trouve, enfin... que c'est difficile en tant qu'ergo de travailler tout seul de toute façon.

E2 : Oui.

E1 : Dans... Quel que soit le domaine d'activité, en fait. Je trouve qu'on est très... très formés, formatés, on va dire, pour travailler en pluridisciplinarité. C'est compliqué, je trouve, pour nous, d'être tout seul. Ça, je l'ai vraiment ressenti quand je me suis installée en libéral et je me suis retrouvée un peu toute seule, justement. J'ai vite fait de trouver des collègues, des soutiens, des personnes avec qui on discutait, etc... Parce que c'est compliqué, ouais, d'être tout seul. Parce que, bah justement, on a ce souci de voir la personne dans la globalité, mais nous, on n'a pas tous les tenants et les aboutissants de la globalité de la personne. Ben déjà en termes de psychologie, en termes de capacité. Euh excusez-moi il pleut dehors, et mon chien rentre. Je ne sais pas si vous avez entendu. [Rires] Et du coup, ouais, je pense que pour pouvoir vraiment prendre la personne dans sa globalité, on est obligé d'avoir d'autres interlocuteurs, d'autres intervenants. Nous, on n'a pas tous les outils, justement. Tout à l'heure, on parlait des outils. On n'a pas tous les outils pour euh... pour comprendre la personne d'une façon globale.

E3 : C'est ce que j'allais dire. Comme on... Comme notre métier, il est quand même beaucoup sur la globalité de la personne, à nous tous seuls, on ne peut pas faire le tour de la personne et du coup, moi, je vois le patient un peu comme un puzzle à plusieurs faces et du coup, chacun peut voir une face du patient et ensemble, on peut faire, on peut reconstituer le puzzle pour au mieux lui présenter un projet, enfin l'accompagner vers un projet cohérent. Voilà, donc euh... L'accompagnement pluridisciplinaire a le même avantage que enfin, que pour tout patient finalement.

E4 : C'est ça, c'est ce que je me disais par rapport à ce qu'on disait même précédemment pour une autre question. C'est vraiment que pour moi, ce n'est pas spécifique aux personnes éco-anxieuses que c'est utile l'accompagnement pluridisciplinaire, mais vraiment, pour tous les accompagnements finalement que l'ergothérapeute réalise, et que ce soit l'ergothérapeute ou même les autres professionnels paramédicaux ou dans le domaine de la santé, pour qui je pense en fait, qu'à partir du moment où on a un accompagnement, la personne devrait pouvoir être en mesure de recevoir un accompagnement qui soit pluridisciplinaire pour vraiment qu'on puisse répondre à toutes les possibilités de difficultés et autres. Et finalement, c'est ce qui est le plus propice pour n'importe quelle personne, que ce soit... voilà un individu éco-anxieux qui présente n'importe quelle autre difficulté que le champ.

Modérateur : Du coup, vous avez un peu répondu, mais... **Avec quel professionnel vous aimeriez collaborer ?** Donc, vous avez dit psychologue. Est-ce que vous pensez à autre chose ?

E1 : Un psychomotricien, moi, je trouve que c'est super intéressant aussi. Beaucoup de liens avec le vécu émotionnel, etc... C'est chouette, je trouve, de pouvoir mettre tout ça en lien.

E2 : Euh, médecin, quand l'éco-anxiété devient franchement invalidante. Même si on est vraiment orienté sur les thérapies non médicamenteuses. Je pense qu'il y a un moment où c'est quand même... C'est des collaborateurs intéressants dans la gestion des angoisses.

Moi : Et vous parlez de thérapies non médicamenteuses. Qu'est-ce que vous entendez par là ?

E2 : L'ergothérapie pure [rires]. La psychomotricité aussi... En général, quand on me demande ce que c'est, je commence par dire que c'est une thérapie non médicamenteuse.

[rires]

Modérateur : D'accord.

E2 : Voilà. C'est une autre manière de soigner qui est complémentaire. Euh... mais je pense qu'on ne peut pas non plus minimiser l'impact notamment des anxiolytiques dans ce type de difficultés à un moment où c'est nécessaire. Quelqu'un qui est éco-anxieux et pour qui c'est invalidant qui du coup n'endort plus la nuit, il va tenir plusieurs semaines mais ça impacte tout. Et à un moment, le risque d'effondrement, notamment de l'effondrement thymique est très, très important. Et en fait, les anxiolytiques, ils existent aussi pour ça. Je pense que le médecin, c'est pour ça.

E1 : Oui.

Modérateur : OK. Donc ensuite, il y a une troisième grande question. C'est la dernière. D'après vous, **comment les ergothérapeutes pourraient-ils être préparés à l'accompagnement des personnes éco-anxieuses ?** Vous avez un peu répondu tout à l'heure parce que vous disiez que les outils dont on dispose la pratique actuelle pouvaient être adaptés à l'accompagnement des personnes écologiques. Mais selon vous, **quels seraient les facteurs facilitants pour accompagner ces personnes ?**

E3 : Les facteurs facilitants, je ne suis pas sûre de comprendre la question. C'est pour la personne ou c'est pour l'ergo ?

Moi : Pour l'ergo. Qu'est-ce que... Parce qu'actuellement, c'est une pratique... Je ne sais même pas si on peut dire que c'est une pratique nouvelle parce qu'en France il n'y a pas encore trop d'accompagnement. Enfin si, il y a une personne en libéral. Mais justement, qu'est-ce qui faciliterait... [coupée] ?

E3 : La connaissance de ce trouble, déjà. Ce qui est spécifique à l'éco-anxiété et euh, après, l'alliance thérapeutique.

E1 : Le réseau.

E2 : Oui... Et puis, pourquoi pas aussi des temps de formation vraiment spécifiques, un peu comme de la formation continue euh... avec euh... Je trouvais ça vraiment génial de faire le parallèle tout à l'heure entre

les activités humaines et en fait, c'est ce qu'on va nous évaluer en termes d'occupation. Les activités humaines aussi qui sont la cause de cette destruction, et du coup, potentiellement, la cause de l'éco-anxiété et du coup, de réussir à avoir des temps un peu de formation interne sur euh... sur le lien qu'il y a entre les occupations et l'effondrements de la biodiversité ou des choses comme ça. Voilà, ça rend tout le monde coupable hein [rires] et puis les ergots aussi par la même occasion mais peut-être qu'il va falloir en passer par là, que les gens sont à minima coupables de certains actes pour pouvoir se dire qu'ils vont falloir changer leurs habitudes mais ça, c'est de la conviction personnelle.

E1 : Oui, il en faut. Il en faut.

[rires]

E2 : Et... et effectivement, peut-être que le mot principal, ce serait la connaissance. Ce que disait E3 aussi, je crois, tout à l'heure.

E4 : Oui, moi, je pensais à voilà, être davantage sensibilisés, que ce soit la connaissance de l'éco-anxiété parce que personnellement, je n'en avais jamais entendu avant par le passé. Enfin, j'avais eu une patiente qui présentait une anxiété liée à l'environnement, liée au réchauffement climatique et autres. Mais il n'y avait pas forcément de termes pour. Parce que voilà, on n'avait pas entendu parler auparavant et puis, euh, une sensibilisation peut-être à tout ce qui est les enjeux écologiques tout simplement sans que ce soit... Parce que je pense qu'il y a des personnes qui font des recherches de leur côté, qui s'intéressent, qui peuvent... qu'importe, que ce soit lire des écrits à ce propos et autres, mais en fait tout le monde ne fait pas forcément ce travail de recherche et donc du coup tout le monde n'est pas sensibilisé de la même façon aux différents sujets environnementaux ou sociaux quels qu'ils soient et donc c'est vrai que ça pourrait être intéressant d'être davantage sensibilisés. Surtout quand ça peut influencer notre pratique d'ergothérapeute par la suite. Donc peut-être voilà, avoir des actions qui soient réalisées ou juste des interventions pour présenter le sujet et déjà avoir des termes clés qui soient donnés, et puis voilà, après les personnes forcément selon leurs intérêts et leurs convictions iront davantage s'intéresser au sujet ou non. Mais au moins peut-être donner un début à ça pendant les études, et... ou que ce soit à l'hôpital en libéral ou qu'importe selon les organisations, mais qu'il y ait des campagnes qui soient davantage lancées parce qu'il y en a qui existent déjà. Après je pense qu'il n'y a pas forcément euh... c'est pas suffisamment répandu pour que ce soit tout le monde qui soit au courant et moi je suis plus ou moins persuadée que si je parle d'éco-anxiété à d'autres collègues, tout le monde ne va pas savoir de quoi je parle et qu'est-ce que j'évoque et certaines personnes vont me dire « Mais je n'ai aucune idée que ce soit en moi en tant qu'ergothérapeute ou moi en tant que personne dans ma vie quotidienne, je n'ai aucune préoccupation de ce sujet-là », donc euh... ça peut être intéressant déjà de lancer la discussion avec ces personnes-là. Et donc de par ce fait simplement déjà les sensibiliser un petit peu, puis après voilà c'est le devenir de chacun, de faire ses propres enfin... On peut malheureusement pas non plus contraindre leurs décisions, mais voilà on peut déjà leur donner des indices, des petites clés essayer de leur apporter le sujet, puis après espérer qu'ils iront pousser la recherche par la suite.

E3 : C'est vrai ce que tu dis E4 sur le fait euh finalement de sensibiliser en fait les gens. Ça me fait penser... en fait je réfléchissais. Mais, je me disais... mais ce serait quoi le critère de diagnostic différentiel entre une éco-anxiété et en fait... Parce que c'est quoi l'éco-anxiété, c'est quelqu'un qui pense tout le temps tout le temps, un peu comme un TOC en fait, une pensée obsédante. Mais du coup... on rencontre quand même beaucoup de jugements finalement et parfois je trouve que surtout en psychiatrie, parfois les diagnostics se confondent avec les opinions. Et du coup je me dis dans le cas où il y a une personne qui a une éco-anxiété... Je vois... J'imagine... On peut imaginer si j'avais une personne une patiente comme ça, oh bah voilà, quelque chose qui est mis sous le tapis en disant « Bon oui il en fait un peu trop », mais que finalement, si c'était pris par le prisme d'un TOC, peut-être que ce serait mieux soigné en fait. Finalement je me dis, un des risques, alors je dévie un peu désolé, mais un des risques d'une prise en charge d'un patient avec une éco-anxiété c'est que ce soit pas pris en fait à la hauteur de la gravité du trouble. Euh... s'il y a beaucoup de souffrance comme ça. Et que finalement je me dis, est-ce qu'on prendrait comme une spécificité culturelle, comme dans certaines cultures qui sont un peu différentes des nôtres mais qui font partie des valeurs de la personne, mais d'un autre côté ce serait pas possible de prendre comme ça parce qu'on est tous concernés par ça et en

fait sensibilisés entre guillemets. On entend quand même tous les médias sur l'éco-responsabilité. Enfin voilà c'était juste une pensée comme ça... entre les TOCs, le risque de la prise en charge qui n'est pas prise au sérieux. Bon voilà... je pense à haute voix. Mais ça m'a fait penser...E4 ça me faisait réfléchir... Ça a développé ma réflexion, voilà.

E2 : Alors peut-être que pour continuer sur ta lancée, E3, peut-être que du coup dans les facteurs facilitant un peu cet accompagnement pour l'ergo il y aurait la question pas que du diagnostic. Il y aurait la question d'échelle euh... un peu plus précise, se baser sur des choses un peu plus validées. Peut-être que ça s'il y avait des outils spécifiques autour de l'éco-anxiété peut-être que... parce que oui sinon le diagnostic différentiel en fait il est quasiment infaisable. Comment tu fais la différence en fait... J'ai accompagné beaucoup de patients qui présentent une anxiété dans les situations sociales, une vraie phobie, une crainte de l'autre etc... et qui vont se perdre en montagne pieds nus et qui ensuite arrivent en hospitalisation 4 jours sans avoir bu ni mangé, retrouvés par des pompiers après 3 jours de battue. Ils expliquent que c'est parce qu'ils sont éco-anxieux. Et quand tu fais le tour, tu te rends compte qu'en fait la question fondamentale n'est pas la question de l'écologie, mais en fait profondément du rapport à l'autre et de leur... de la crainte qu'ils ont de l'autre. Et en fait du coup tu ne traites pas trop la question de ce qu'ils pensent de l'écologie là sur le coup quand ils arrivent en hospitalisation. Il y a aussi plein d'autres choses. Donc peut-être que des outils un peu d'évaluation, des critères précis... Ce serait quand même facilitant.

E1 : Il y a une échelle pour évaluer l'éco-anxiété mais je ne suis pas sûre qu'elle ait été encore validée en France

E2 : C'est quoi le nom ?

E1 : Hogg

E2 : Ok

E1 : Mais... Je ne suis pas sûre qu'elle ait été encore transposée en France, en tous cas moi je n'ai pas vu. Je pense qu'elle n'est pas validée parce que... Elle n'est pas utilisée trop en France, parce que c'est lié aux habitudes de vie de la société française par rapport aux habitudes de vie de là d'où vient cette échelle, je ne sais plus... Mais il y a les aspects culturels.

E2 : Oui, donc, oui, et effectivement ils expliquent que c'est un des freins à l'utilisation de l'échelle en France, mais c'est en cours a priori. C'est en cours de d'application en France ils sont en train de bosser là-dessus c'est hyper intéressant.

Modérateur : Il y en a plusieurs en fait qui sont en train d'être approuvées. Il y en a déjà d'approuvées et d'autres qui sont en train d'être approuvés en France. C'est en cours. Et euh... et vous parliez de de l'impact de la culture sur... Enfin est-ce que vous pensez que par exemple le pays de de résidence peut changer la perception des personnes ? Enfin qu'il y a certaines populations qui peuvent être plus éco-anxieuses que d'autres ?

E1 : Clairement, oui. Oui. Enfin oui, j' imagine assez aisément que oui mais j'ai pas lu de données probantes sur la chose. Mais je pense que quand on est américain on n'a pas la même vision que... enfin quand on est américain pro-Trump on n'a pas la même [rires] que moi par exemple.

E2 : Je rejoins E1 et je pense qu'effectivement ça peut se situer à... pas forcément toutes les cultures locales mais toutes les grandes cultures. Entre là où on en est nous en Europe sur la réflexion en termes d'écologie mais parce que concrètement on ne manque, là en tout cas nous nous rencontrant, on ne manque de rien d'autre. On a un toit sur la tête, on a possibilité aussi de se poser la question. Là où quand on regarde notamment ce qu'on pourrait appeler des grands pollueurs, qui sont des pays africains, bah la réflexion se pose pas là-dessus mais ouais mais il y a des problématiques enfin culturelle, environnementales massives, qui fait que, enfin en fait ils se poseront la question quand ils auront le luxe de se poser la question.

E1 : Tellement, oui.

E2 : Donc je trouve que oui il y a une question de culture et une question de là où on peut se permettre d'avoir des problèmes ou de se poser des questions...

Modérateur : En fonction de nos ressources et de nos moyens, et même de notre milieu social presque en fait. Parce que même en France...

E1 : Clairement

E2 : Et nous on peut, nous on a presque la chance de pouvoir être éco-anxieux bon c'est un peu... [rires]

E1 : C'est un point de vue.

Modérateur : Ensuite, bah du coup oui, vous avez un peu répondu aussi, **mais quelles sont les difficultés pour intervenir auprès de personnes éco-anxieuses ?** Bah déjà vous disiez que c'est pas connu, donc ça bloque un peu. Vous avez parlé de diagnostic différentiel aussi que c'était compliqué de faire la part des choses.

E1 : Euh oui mais...

Modérateur : Oui ?

E1 : Bah je me dis quand même qu'il y a beaucoup de choses qui émergent sur tous ces sujets-là, donc après si on a quand même... Je pense que c'est relativement facile de se renseigner quand même.

E3 : Ouais mais, du coup moi je me dis euh... les préjugés. Les difficultés pour intervenir auprès des personnes

E1 : Toujours pour cette question de biais bien sûr...

E3 : Que les équipes peuvent avoir, et je m'inclus aussi dans les équipes c'est pas que les autres qui ont des préjugés. Mais... mais je vais faire le... alors un lien... il est peut-être un peu fumeux mon lien, mais je pense par exemple aux violences sexuelles dont peuvent être victimes les patients « e » surtout. Il y a des préjugés en fait à ce niveau là encore au niveau hospitalier, et je me dis... bah je vois facilement comment les personnes les éco-anxieuses peuvent être victimes de ce genre de préjugés aussi : « Oh pfff », que ce soit très diminué... comment dire...

E1 : Dévalorisé quoi.

E3 : Dévalorisées, voilà, Euh... pas pris au sérieux, considérée comme pas une vraie, euh, ouais... Vu qu'eux ça les concerne pas, donc forcément ça concerne personne. Mmh... ouais... Je dirai préjugés parce que ça reste un problème de société. Enfin on a un problème de société. C'est pas... Je trouve pas que c'est complètement ancré dans nos habitudes quand même hein... On est tout début...

E1 : Tout à fait, il n'y a pas de consensus on est d'accord.

E3 : Voilà il n'y a pas de consensus dessus... Les valeurs elles sont pas tout à fait partagées quoi.

E4 : Moi ça me fait penser... On revient finalement à ce qui était dit précédemment, c'est-à-dire en parlant des collègues qui ont des avis différents sur le sujet et le fait de devoir travailler en pluridisciplinarité. Je trouve ça très difficile de du coup inclure de la pluridisciplinarité dans l'intervention auprès de ces patients, quand finalement nos collègues avec qui on souhaiterait collaborer bah ont des préjugés, ou alors ont une opinion très opposée, et pour qui bah voilà, l'éco-anxiété c'est pas grand-chose, c'est juste quelqu'un qui se stresse un peu sur la fonte des glaces mais bon c'est pas très grave, c'est loin de nous donc ça ne nous regarde pas. Et donc finalement c'est hyper compliqué quand on n'a pas forcément le... le luxe de pouvoir choisir avec qui collaborer au sein de son service. Et finalement c'est avec ces collègues-là qu'on aimerait pouvoir proposer une intervention pluridisciplinaire, et en fait ce collègue-là ne se sent pas concerné, va avoir tendance à un peu dans ce discours dévalorisant de dire... de ne pas prendre en compte réellement je pense, les difficultés de ces patients-là, en disant « c'est juste un peu de stress, il est un peu anxieux mais bon l'éco-

anxiété ça n'existe pas réellement ». Donc en fait c'est hyper difficile de proposer une intervention qui est cohérente pour ce patient-là et euh...

E1 : Sauf si à un moment donné on arrive à statuer sur... enfin qu'il y ait une évaluation qui dit « ben voilà, le degré de souffrance, le degré... la plainte elle est là ».

E4 : Je pense tant qu'on n'a pas d'outil, et finalement c'est le ressenti que j'ai...

E1 : On a quand même la plainte du patient.

E4 : Mais...

E1 : Il y a plein de fois où quand même on se repose sur la plainte du patient. Enfin... Ca fait peur quand je vous entends parler [rires]... Vos collègues, ils vont pas prendre en soin parce que...

E4 : En tant qu'ergo oui. Pour moi la plainte du patient elle est ce qui est le plus important. Si le patient me fait part d'une difficulté dans sa vie quotidienne c'est ce qui va orienter mon intervention, mais malheureusement c'est pas le cas de tous les professionnels paramédicaux qui sont dans les services. Moi je l'ai... Elles sont très bien hein, mais l'équipe soignante infirmière aide-soignante, et bah malheureusement, pour elles ce qui est important c'est les résultats des euh... pour les psychiatres. Aussi malheureusement pour beaucoup, ce qu'on va me demander c'est des tests, c'est des bilans, des évaluations, quelque chose qui est coté, de validé et finalement ce qu'ils vont prendre en compte c'est assez peu ce que - et c'est très malheureux parce que bah, c'est assez loin de moi, de mes convictions de ma façon d'exercer - mais ce qu'eux vont prendre en compte c'est les résultats au bilan, ce qui a été dit, ce qui a été validé, coté, les échelles que les patients vont avoir réalisées et non pas la plainte occupationnelle que le patient va avoir verbalisée. Et parce que je pense que ça c'est en psychiatrie, mais ça doit être aussi dans plein d'autres services et de manière générale encore dans le domaine de la rééducation et voilà. Mais d'avoir ces professionnels pour qui ce qui est important c'est les chiffres, c'est ce qui est validé c'est ce qui permet d'être coté, parce qu'à l'hôpital bah voilà, on cote aussi...

E1 : Là par exemple pour la rééducation, excuse-moi E4, je rebondis juste sur ce que tu dis et je te laisserai continuer bien sûr. Mais c'est simplement là par exemple... sur la douleur. Parce que moi j'ai travaillé beaucoup avec des personnes douloureuses chroniques et tout ça. On n'a pas d'échelle non plus qui disent que la personne elle a mal à tant en fait. On est sur des échelles qui sont quand même subjectives en fait. C'est les personnes qui nous disent « Bah j'ai mal à tant » et le consensus c'est on en tient compte en fait. Et je trouve ça fou quand même, qu'en psychiatrie on n'ait pas cette démarche-là... Enfin...

E2 : Peut-être qu'à la différence de cette échelle d'évaluation de la douleur, oui elle est subjective mais elle peut être comprise par tous parce qu'on a tous eu mal, là où en fait tout le monde n'est pas anxieux vis-à-vis de euh... des effondrements [coupée] ...

E1 : Mais là on parle quand même de l'anxieux invalidé quand même. Donc du coup on a quand même...

E3 : En fait je pense que c'est le problème du handicap invisible et le problème de l'anxiété par rapport à un trouble du comportement ou quelque chose...une personne on voit comme ça, elle est hallucinée, on voit pas son hallucination bien sûr, mais une personne psychotique c'est que ça se voit pas forcément. Et le truc de l'anxieux c'est que pour parler de façon très grossière, mais il va faire tout un plat d'un petit truc évidemment. Donc voilà... J'ai déjà vu des soignants qui vont avoir une attitude - on va dire que c'est de la fatigue de compassion hein - mais cette capacité d'empathie elle sera un peu euh... altérée, parce qu'ils ne comprennent pas forcément la souffrance de l'autre. Et d'où l'intérêt du travail en pluridisciplinaire. Mais moi aussi parfois j'ai pu ne pas comprendre de telle souffrance et en parlant avec tel collègue ou en réunion je comprends un peu mieux cette facette là. Mais je trouve que c'est tout le truc de l'équipe de travail en pluridisciplinaire quoi, ça nous apporte tellement, mais en même temps ça peut être très très clivant. Donc ça a une difficulté et un facilitateur [rires].

E1 : Mais enfin je veux dire, de ne pas comprendre la souffrance ça ne devrait pas nous empêcher de travailler en vrai. Ça ne devrait pas nous empêcher d'accompagner la personne. Et d'autant plus quand on travaille en pluridisciplinaire. L'intérêt du pluridisciplinaire justement c'est qu'il y a des personnes qui vont percevoir des choses que nous on n'a pas forcément perçues et euh... sur lesquelles on va quand même pouvoir travailler à notre niveau. C'est vrai que nous on travaille beaucoup sur la plainte donc du coup c'est peut-être plus facile on va dire, j'en sais rien, mais on a quelque chose en tout cas sur lequel plancher. Mais euh...est-ce qu'on a vraiment besoin de comprendre... Je ne sais pas...Je ne sais pas ça me pose question. Et du coup de me dire euh... que dans un service de psychiatrie on va être que sur des « je pense », « je pense que c'est pas très grave », « je pense que ceci » et qu'on n'est pas centré sur la personne mais sur le « je pense », ben c'est compliqué quand même...

E3 : Alors je euh... je grossis un peu les traits. Mais c'est parce que les personnes, enfin les exemples dont je pense, auxquels je fais référence...

E1 : Non mais c'est pas en fonction de ce que tu dis que je disais ça.

E3 : Mais du coup ça me fait penser à un truc. La verbalisation du problème, c'est ça qui va être compliqué aussi et euh c'est des personnes qui ont un problème pour communiquer, qui ont du mal à aller vers l'autre. Pour identifier la souffrance il faut que la personne puisse le dire, le communiquer, et c'est pour ça en fait on va... on va essayer de faire des hypothèses, des choses comme ça pour essayer de diriger le travail, notre prise en charge, dans les cas où parler de sa souffrance c'est très compliqué.

E1 : Oui mais c'est pour ça que justement de partir d'une hypothèse c'est quand même intéressant. Même moi tu vois en libéral avec des enfants, des fois j'ai pas toujours... Parfois ils arrivent pas à écrire correctement et tout ça. Bon bah on part d'une hypothèse, on voit si ça fonctionne. Si ça fonctionne pas on part autrement. Mais on n'a pas besoin de comprendre exactement le truc. Et je faisais pas référence à ce que... à ta pratique à toi E3 pardon,

E3 : Non non mais du coup ça me fait... C'est intéressant ça me fait réfléchir au quotidien quoi...

E1 : C'est plus ce que vous disiez de vos collègues qui... qui comprennent pas un trouble et puis du coup vont pas le traiter. En fait je trouve ça tellement perturbant là, d'un point de vue qui travaille pas en santé mentale et qui connaît pas trop ce milieu. Je me dis que quel que soit... Je veux dire la personne elle se retrouve quand même dans un service fermé pour le cas de E4. Et de se dire que leurs difficultés sont minimisées comme ça parce que c'est une question de personnes, de soignants je trouve ça tellement... Je suis déstabilisée vraiment. [rires]

E3 : En plus je viens de me dire, est-ce que c'est moi qui suis en train de juger mes collègues ? Et là je me dis non mais j'ai vu ça aujourd'hui en fait, j'ai vu ça ce matin, toute cette journée, justement on parlait d'une certaine patiente et du coup c'est ce que... Donc oui non c'est un peu alarmant parfois oui.

E1 : Ben ouais...Mais effectivement peut-être que tout le monde n'a pas cette vue globale que nous on a.

E3 : Ouais

E1 : Et ça je pense effectivement c'est notre force et c'est notre manière de défendre aussi la personne face à ces difficultés, devant une équipe par rapport à ses difficultés. Mais bon...

Modérateur : Ensuite dernière question. Vous l'avez abordé tout à l'heure mais c'était **en quoi une formation spécifique pourrait-elle être utile ou non ?** Mais du coup tout à l'heure oui vous en parliez, que ce soit un peu plus connu, d'avoir des outils spécifiques...

E1 : Ouais mais alors pour le coup moi j'irais plus loin, par rapport à ce que je vous ai entendu dire. En fait la formation elle n'a pas d'intérêt si c'est que vous qui la faites. Enfin je veux dire en santé mentale il faut que ce soit une formation d'équipe.

E2 : Alors j'imaginai même en disant ça, des formations dans un centre hospitalier. Moi je suis allée là dans un centre hospitalier général, donc il y a plein de pôles, il y a entre autres le pôle de santé mentale. Mais tu vois sur les midis par exemple et bah, dans un des amphis ils organisent régulièrement des petits temps d'intervention, des petits temps de formation sur des sujets d'actualité. Là c'est la cybersécurité. Et donc j'imaginai plutôt des moments comme ça en fait, très orientés sur euh enfin tout... là moi je parle de l'écosystème hospitalier parce que c'est là où moi je suis, mais j'imaginai ça.

E1 : Oui dans ma réflexion c'était, imaginons l'ANFE propose une formation comme ça, enfin de ce que j'entends là, bon à part pour une pratique libérale peut-être effectivement comme il y en a qui le font, je me dis que finalement là en intra-hospitalier, en tout cas ça me paraît être important quand je vous entends que tout le monde ait le même vocabulaire, enfin en tout cas la même sensibilité. Enfin non je m'exprime mal... les mêmes euh...

E3 : La même cohésion ?

E4 : Oui avoir le même intérêt pour le patient finalement.

E1 : Oui.

E4 : Mais je pense hein, que ce soit en psychiatrie ou dans d'autres services, c'est une des difficultés qu'on rencontre encore, c'est ne pas avoir toujours le même intérêt pour le patient. Mais c'est peut-être quelque chose qui est encore plus flagrant en psychiatrie parce qu'il y a vraiment ce clivage entre les traitements médicamenteux qui sont fournis par l'équipe infirmière et à côté de ça, bah voilà, les thérapies non médicamenteuses avec les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les éducateurs sportifs. Et c'est vrai que moi en tous cas, je le retrouve dans l'hôpital. Il y a quand même un clivage dans le vocabulaire employé, dans les solutions proposées aux patients et dans l'intérêt qu'on peut avoir pour le patient, où je me retrouve beaucoup plus dans les discussions avec les psychomotriciens et même à collaborer avec eux sur des thérapies, on va faire de la co-thérapie sur des temps de médiation, qu'avec les équipes infirmières alors que dans mon service par exemple je suis toute seule en tant qu'ergothérapeute et en tant que paramed. Il y a juste les infirmières, les psychiatres, et un ergothérapeute, donc je collabore majoritairement à 90% du temps avec elles et c'est vrai que le vocabulaire employé et l'intérêt du patient n'est pas le même, et en staff, et en transmission et toutes ces réunions pluridisciplinaires peuvent être très compliquées parce qu'on n'a pas on ne voit pas le même intérêt pour le patient. Et faire entendre que l'ergothérapie doit avoir une place aussi importante que la prise du traitement du patient c'est pas évident du tout et c'est pas encore intégré pour tous les professionnels. Et alors voilà je pense que selon les formations de chacun, selon les sensibilités de chacun... Il y a des personnes qui simplement n'ont jamais travaillé avec un ergothérapeute dans leur service et donc forcément au début c'est un peu compliqué puis finalement ça s'intègre très bien, et ils sont hyper intéressés, et ils voient vraiment l'intérêt que ça a pour les patients et ils veulent prendre part à ce travail là. Et il y a d'autres personnes pour qui c'est... quand le patient il est une heure en ergothérapie c'est embêtant parce que pendant ce temps-là on ne peut pas la voir pour son injection, on ne peut pas la voir pour lui donner son traitement et ça tombe mal. Oui mais c'est une thérapie, si on a une prescription c'est tout aussi important. Sauf que voilà, je pense que c'est quelque chose qui est encore pas évident

E1 : Mais peut-être effectivement... Ça me fait penser que peut-être les infirmiers notamment, je trouve, j'ai l'impression... Ils n'ont pas encore cette considération de soins centrés sur le patient. Et ils peuvent être, et les médecins aussi, ils sont très dans « un problème une réponse », très technique on va dire.

E3 : Je trouve que ça dépend vraiment de la culture du service. Là où je travaille il y a trois services, alors d'entrant, maintenant on n'est plus un service d'entrant on est un service réadaptation-réinsertion, mais du coup depuis moins d'un an, mais la culture des trois services était vraiment différente. Et du coup la place de l'activité thérapeutique était, le service le deuxième étage ça faisait partie de l'institution en fait, alors que moi quand j'étais arrivée ben « l'ergo oui c'est bien », c'était un truc en plus, enfin voilà [rires]. Et du coup ça dépend aussi de l'ergo qui était dans le fameux deuxième service, elle était là depuis 30 ans. Elle avait réussi vraiment, à implanter son truc. Et ouais donc là je trouve que bon, la culture de mon service a quand

même changé, et maintenant les gens ne viennent plus m'interrompre pendant l'activité. Bon il faut un peu s'embrouiller plusieurs fois quand même [rires] mais ça dépend de la culture.

E4 : Je suis tout à fait d'accord. Moi quand je suis arrivée dans mon service il n'y avait jamais eu d'ergot auparavant, et ça a été hyper compliqué de dire que... Justement d'être interrompue en plein milieu d'une séance parce que le médecin veut voir le patient à ce moment-là, c'est très compliqué de dire qu'il peut peut-être attendre parce que pour le patient il a une séance de 10h à 11h, et voilà l'ergothérapie est tout aussi important que les 15 minutes de rendez-vous, que les autres professionnels. Mais au début c'est un peu compliqué, et c'est vrai que maintenant que ça a été implanté et bah le service arrive davantage à tourner autour de ces médiations-là et à prendre part aussi aux autres médiations de l'hôpital qui sont proposées par un autre organisme mais bon, par une autre partie auxquelles les patients avaient du mal à être intégrés et maintenant qu'on a lancé un peu la marche à suivre bah c'est davantage suivi. Les infirmières arrivent davantage à y penser : « Bah aujourd'hui il y a une activité à la cafétéria, est-ce qu'on ne peut pas essayer d'accompagner des patients ? », alors qu'avant c'était pour eux... bah c'est un peu une perte de temps : « On est déjà occupé, on court un peu partout. Je ne vais pas en plus m'embêter à prendre trois patients et à aller à la cafétéria » pendant même ne serait-ce que 15 minutes parce qu'on reçoit des chanteurs un groupe de danseurs, enfin qu'importe une activité. Et maintenant c'est un peu plus intégré, et en comparaison à peut-être d'autres services, d'autres pôles qu'on a dans l'hôpital, je pense que oui euh... en effet, eux qui n'ont pas forcément la chance d'avoir des ergothérapeutes dans leurs services, bah ça n'a pas été lancé, donc du coup maintenant ils en sont toujours au même stade où c'est pas primordial. Ils ont dans le service euh... ils ont des infirmiers, ils ont des aides-soignants et des psychiatres et donc il n'y a pas de médiation non médicamenteuse, il n'y a pas d'accès à d'autres thérapies à d'autres solutions. Donc euh... c'est vrai que je pense que c'est très culture dépendant du service, et il faut que ce soit lancé à un moment donné. Puis après voilà, ça ouvre aussi des discussions. On n'est pas toujours d'accord au début mais au moins on en parle, et chacun peut donner son avis, puis après voilà ça permet aussi de... des fois de changer d'avis ou en tout cas de s'ouvrir un peu plus à d'autres horizons. Et c'est plutôt intéressant sur ces temps d'échange en tout cas. C'est hyper pertinent pour voilà, d'un point de vue, de manière générale tout ce qui touche à la pluridisciplinarité est toujours très enrichissant donc euh... Mais c'est vrai que j'ai moi le ressenti que... peut-être les études infirmières en tout cas, sont encore une profession très traitement centré et très résultat centré et en fait ce qu'ils attendent c'est d'avoir des choses à faire, des gestes techniques, et ça on le ressent beaucoup au niveau des stagiaires qui viennent...

E3 : oui

E4 : Qui des fois en tous cas en psychiatrie, moi j'ai eu... De ce que j'entends des stagiaires c'est qu'on s'ennuie un peu parce qu'il y a moins de gestes techniques d'un service de chirurgie ou d'un service, d'un autre service et donc du coup comme il y a moins de gestes techniques c'est moins passionnant les stages en psychiatrie, en tous cas pour les infirmiers. Et euh, moi je trouve ça dommage, mais c'est mon point de vue voilà moi j'ai décidé consciemment de travailler en psychiatrie donc forcément je m'y retrouve. Tout le monde ne s'y retrouve pas, ça s'entend, chacun a ses références. Mais euh... C'est vrai que je pense que dans l'idéologie des infirmiers ils s'attendent plus à avoir voilà, des résultats, des tests à faire, des évaluations, des gestes techniques et donc forcément bah la psychiatrie peut être un peu compliquée.

E1 : Vous êtes les portes drapeaux les filles. [rires]

Modérateur : Euh... Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter pour cet axe là ?

[silence]

Modérateur : Ok

E3 : Oui c'est pour vous dire que je vais devoir vous quitter. Du coup je ne sais pas si vous pouvez...

Modérateur : On finit pile poil. [rires]. Du coup merci beaucoup d'avoir participé, vous m'avez dit plein de choses très intéressantes, donc très chouette.

[rires]

E3 : Ok, ben merci à vous toutes pour ces échanges, merci Agathe. Et du coup ça m'a fait réfléchir sur plein de trucs et à chaque fois je me demande toujours est-ce que c'est mon jugement ou c'est vraiment un truc objectif que je vois ? Mais en parlant à d'autres ergos c'est toujours très très enrichissant. C'est très marrant de voir qu'en fait on est quand même formés tous de la même façon, même si on n'est pas en santé mentale. On a toujours cette occupation autour du patient et ça c'est vraiment notre spécificité je pense. On a le même langage peu importe là où travail. Donc voilà. Merci à toutes c'est la première fois que je fais un focus group, et je vais devoir vous quitter pour le coup, bonne soirée à toutes. Merci encore, bonne continuation

Modérateur : Au revoir.

Modérateur : Merci à toutes. Je vous libère de toute façon, merci encore d'avoir participé !

E2 : Merci Agathe

E1 : Merci

E2 : Bonne fin de journée

E4 : Au revoir

Un potentiel accompagnement des personnes présentant une éco-anxiété pathologique par les ergothérapeutes en France

L'éco-anxiété est définie comme « une peur chronique d'une catastrophe environnementale » (Clayton, 2022). Elle peut être une réponse adaptative mais dans certain cas elle évolue vers une forme pathologique et impact les personnes dans leurs occupations. Cette étude a pour objectif de déterminer comment les ergothérapeutes pourraient potentiellement accompagner les personnes présentant une éco-anxiété pathologique, afin qu'elles maintiennent une participation occupationnelle satisfaisante. Une méthode qualitative a été utilisée, avec l'organisation d'un focus groupe réunissant quatre ergothérapeutes exerçant en France. D'après les résultats, les participantes pensent que les ergothérapeutes pourraient d'ores et déjà intervenir auprès des personnes éco-anxieuses avec leurs connaissances actuelles, mais que des formations et la mise à disposition d'outils spécifiques pour évaluer l'éco-anxiété seraient des facteurs facilitants. Les ergothérapeutes mettent également en avant l'importance d'un accompagnement pluridisciplinaire lors du suivi de toute personne. Enfin, elles mettent en lumière les difficultés pour intervenir auprès des personnes éco-anxieuses, comme le manque de diagnostic différentiel ou encore le jugement que pourraient subir les personnes éco-anxieuses de la part de professionnels de santé.

Mots-clés : santé mentale – changement climatique – éco-anxiété – ergothérapie.

Eco-anxiety is defined as « a chronic fear of environmental doom » (Clayton, 2022). It can be an adaptive response, but in some cases it becomes pathological and impacts people's occupations. Thus, the aim of this study was to determine how occupational therapists (OTs) could potentially support people with pathological eco-anxiety, in order to maintain a satisfying occupational participation. A qualitative method was used, with the organization of a focus group with four occupational therapists practicing in France. According to the results, the participants believe that OTs could support eco-anxious people with their current knowledge, but that training and access to specific tools could ease their intervention. OTs also emphasize the importance of multi-disciplinary support in the follow-up of any individual. Finally they highlight the difficulties involved in working with eco-anxious people, such as the lack of a differential diagnosis or the judgments that eco-anxious people may suffer from healthcare professionals.

Key-words : mental health – climate change – eco-anxiety – occupational therapy