



HAL
open science

Projet de vie l'accompagnement en ergothérapie du jeune adulte traumatisé crânien

Eva Amon Api

► **To cite this version:**

Eva Amon Api. Projet de vie l'accompagnement en ergothérapie du jeune adulte traumatisé crânien. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01870928

HAL Id: dumas-01870928

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01870928>

Submitted on 10 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License



Faculté de Médecine
Institut de Formation d'Ergothérapie

Eva AMON API

UE 6.5 : Mémoire d'initiation
à la recherche
17/05/18

**« PROJET DE VIE :
L'ACCOMPAGNEMENT EN ERGOTHERAPIE
DU JEUNE ADULTE TRAUMATISE CRÂNIEN »**

Sous la direction de Mesdames
Catheline BLANC & Delphine DANDOIS

Diplôme d'État d'ergothérapie

REMERCIEMENTS

Je souhaite adresser mes remerciements aux personnes qui ont contribué à l'élaboration de mon mémoire.

En premier lieu, je remercie ma référente méthodologique, Madame Catheline Blanc, pour sa patience et qui a su se rendre disponible pour m'accompagner à chaque étape de la rédaction.

Je remercie ma directrice de mémoire, Madame Delphine Dandois qui m'a encouragé et guidé tout au long de l'année.

A l'ensemble des ergothérapeutes qui m'ont accordé leur temps pour répondre aux questions.

A mes Amis pour leurs précieux conseils et leurs nombreuses relectures.

Je remercie particulièrement ma famille, ma belle-famille et mon fiancé qui m'ont supporté et soutenu durant la rédaction de ce mémoire : entre stress et problèmes informatiques.

Ce travail d'initiation de recherche marque la fin de la formation à l'IFE de Marseille, je saisis donc cette occasion pour remercier l'ensemble de ma promo et les formateurs pour leur soutien et les bons moments passés durant ces 3 années d'études.

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	1
1.1	CONTEXTE	1
1.2	UTILITE SOCIAL ET INTERET POUR LA PRATIQUE	2
1.3	QUESTIONNEMENTS.....	3
1.4	REVUE LITTERATURE	3
1.5	LE TRAUMATISME CRANIEN.....	4
1.5.1	DEFINITION	4
1.5.1	LES OUTILS DE CLASSIFICATION	5
1.5.2	LES TROIS NIVEAUX DE GRAVITE	6
1.5.3	LES SEQUELLES	7
1.5.4	LES CONSEQUENCES SUR LE QUOTIDIEN	8
1.6	LE JEUNE ADULTE	10
1.7	DE LA MOTIVATION A L'AUTODETERMINATION.....	11
1.8	ERGOTHERAPIE ET TRAUMATISME CRÂNIEN	13
1.8.1	LE ROLE DE L'ERGOTHERAPEUTE.....	13
1.8.2	LE PROJET DE VIE	14
1.9	ENQUETE EXPLORATOIRE.....	16
1.9.1	LES OBJECTIFS DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE	16
1.9.2	RESULTATS DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE.....	17
1.9.3	ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE.....	18
1.10	PROBLEMATIQUE PRATIQUE	20
1.11	CADRE CONCEPTUEL	21
1.11.1	L'EVALUATION.....	21

1.11.2	L'ACCOMPAGNEMENT	22
1.12	L'OBJET DE RECHERCHE	23
2	MATERIEL ET METHODE	24
2.1	LE CHOIX DE LA METHODE.....	24
2.2	LE CHOIX DE LA POPULATION CIBLEE.....	24
2.3	LE CHOIX DE L'OUTILS : L'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF.....	24
2.4	CONSTRUCTION DE L'OUTIL.	25
2.5	LE DEROULEMENT DE L'ENQUETE.	28
2.6	LE CHOIX DE L'OUTILS DE TRAITEMENT DES DONNEES.....	29
3	RESULTATS.....	30
3.1	PRESENTATION DES RESULTAS	30
3.1.1	L'ACCOMPAGNEMENT DU JEUNE ADULTE T.C.S AVEC DES SEQUELLES COGNITIVES DANS L'ELABORATION DU PROJET DE VIE.	30
3.1.2	LES ENJEUX MIS EN PLACE DANS LA RELATION POUR ACCOMPAGNER LE JEUNE ADULTES T.C.S. DANS L'ELABORATION DU PROJET DE VIE.....	30
3.1.3	LE ROLE DE LA POSTURE DE L'ERGOTHERAPEUTE DANS L'ACCOMPAGNEMENT.....	31
3.1.4	L'AUTO-EVALUATION DU JEUNE ADULTE T.C.S.....	31
3.1.5	L'AUTODETERMINATION SOLLICITE LORS DE L'ACCOMPAGNEMENT DANS L'ELABORATION DU PROJET DE VIE.	31
3.2	ANALYSE DES RESULTATS.....	32
4	DISCUSSION.....	35
4.1	INTERPRETATION DES RESULTATS	35
4.2	REPONSE A L'OBJET DE RECHERCHE	37
4.3	CRITIQUE DU DISPOSITIF DE RECHERCHE	38
4.4	APPORTS, INTERETS ET LIMITES DES RESULTATS POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE.....	40

4.5 PROPOSITION ET TRANSFERABILITE DANS LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE ET PRESPECTIVES DE RECHERCHE A PARTIR DES RESULTATS	41
BIBLIOGRAPHIE	42
TABLES DES ANNEXES	45
RESUME ET MOTS CLES	62

1 . INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE

« Accompagner quelqu'un c'est ne se placer ni devant, ni derrière, ni à la place. C'est être à côté ». **Joseph templier.**

Cette citation à mon sens reflète bien la pratique de l'ergothérapeute. A quelques mois de la fin de ma formation, je fais un retour en arrière en me rappelant toutes les situations auxquelles j'ai été confrontée durant ces 3 années d'études. Tout au long de mes stages et à travers de nombreuses situations j'ai pu côtoyer cette difficulté que représente la notion d'accompagnement.

Dans la vie nous sommes parfois confrontés à certaines circonstances difficiles. Lorsque vous sortez de l'adolescence, que vous commencez tout juste à planifier votre avenir et que soudain un évènement brutal vient bouleverser votre vie par exemple. Certaines personnes vont trouver la force de rebondir, de se reconstruire avec cette nouvelle vie et tous les changements qui en découlent. Cependant d'autres n'ont pas les capacités et ont besoin d'un accompagnement.

C'est lors d'un stage en médecine physique et rééducation, que j'ai rencontré un jeune adulte traumatisé crânien (T.C) à la suite d'un accident de la voie publique. Durant cette rencontre, j'ai pu constater la difficulté et cette envie de réinvestir son nouveau corps, de retrouver une autonomie qu'il commençait à acquérir ou de se projeter vers l'avenir tout simplement après un tel traumatisme.

Dans ce mémoire, l'attention se portera plus particulièrement à l'après phase aigüe qui suit le traumatisme : la phase de réadaptation ; lorsque le patient est de retour à domicile. En effet une fois l'hospitalisation terminée, le patient se retrouve dans de nouvelles situations où la comparaison douloureuse se fait entre le passé et le présent en reconstruction. C'est à ce moment que la question de l'avenir et le devenir du patient sera posée.

Par conséquent, il existe de nombreux organismes (comme par exemple le S.A.M.S.A.H.¹) pouvant intervenir au domicile et apporter un accompagnement dans l'élaboration du projet de vie des personnes concernées.

En effet si accompagner correspond à un nouveau chemin vers l'autre, il reste toutefois très complexe à délimiter. C'est ce qui m'a poussé à me pencher sur cette notion qui est une partie intégrante de mon futur métier d'ergothérapeute. C'est dans ce contexte que le thème général apparaît :

« PROJET DE VIE : JEUNE ADULTE ET TRAUMATISME CRANIEN »

1.2 UTILITE SOCIAL ET INTERET POUR LA PRATIQUE

D'après le ministère des solidarités et de la santé, la prise en charge des personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral constitue un enjeu public important (1). En 2012, un programme d'action en faveur des traumatisés crâniens est mis en place. Il vise à améliorer la qualité de la prise en charge actuelle, d'optimiser la fluidité du parcours des personnes souffrant de traumatismes crâniens entre les secteurs sanitaires et sociaux et de mettre en place un accompagnement médico-social adapté à la prise en charge du handicap. En effet, en France, chaque année, 100 à 150 000 personnes sont victimes d'un traumatisme crânien, causé le plus souvent par un accident de la voie publique. (2)

Les accidents de la voie publique représentent la 1ère cause de traumatisme crânien avec un pic de fréquence entre 15 et 30 ans(3). Les jeunes hommes sont majoritairement les plus affectés. Ce phénomène représente donc un véritable « problème de santé publique » (4) qui compromet le projet de vie.

En tant que professionnel du handicap, il est important d'être sensibilisé à cette spécificité de prise en charge des personnes traumatisés crâniens pour répondre au mieux à leurs besoins.

Ainsi les compétences de l'ergothérapeute pourraient être d'avantages mises en avant dans l'accompagnement médico-social.

¹ S.A.M.S.A.H. : Service Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapés.

1.3 QUESTIONNEMENTS

De façon générale, la transition vers l'âge adulte est toujours complexe. C'est là que s'opère différents changements avec des questionnements sur sa vie et sur son devenir. C'est une période charnière et sensible.

Par conséquent face à une rupture brutale qui bouleverse cette vie « rêvée » et « imaginée » d'un jeune adulte, plusieurs questions ont émergé. Après un traumatisme, comment reprendre le cours de sa vie ? Quelles sont les difficultés que peuvent rencontrer les traumatisés crâniens pour reprendre le cours de leur vie ? Quelles sont les attitudes à adopter en tant que professionnel de santé pour les aider dans ce changement ? Quels sont les outils pour accompagner au mieux le jeune adulte T.C. ?

Comment solliciter la motivation à rebondir après un traumatisme ? En quoi la contribution de l'ergothérapeute peut aider le jeune adulte T.C. à retrouver de nouvelles capacités ?

Toutes ces questions m'ont amené à ma question de départ : **En quoi l'ergothérapeute peut solliciter la motivation du jeune adulte T.C. à formuler son projet de vie ?**

1.4 REVUE LITTÉRATURE

J'ai réalisé une revue de la littérature afin d'explorer les études publiées s'intéressant à ce thème.

La méthodologie (Cf. **Annexe 1 p.46**) a été choisie en référence au guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations de la Haute Autorité de la Santé (5).

Pour commencer je me suis limitée à des champs disciplinaires de la santé et de la psychologie et des sciences sociales. J'ai donc retenu six bases de données (Cf. **Annexe 2 p.47**) francophones et anglophones qui sont : EM premium, Cairn, BPSD, Science Direct, Canadian journal of occupation therapy et Sage Journals.

Les mots clés utilisés pour la recherche sont : « jeune adulte / Young adult » « motivation » « traumatisme crânien » « réhabilitation ». (Cf. **Annexe 3 p.47**)

Des critères d'exclusion (**Cf. Annexe 4 p.50**) ont été appliqués à l'étape de la lecture du résumé de chacun de ces articles ce qui m'amène à sélectionner **9** articles pour base d'étude. Environ une dizaine d'articles ont été ajoutés par la suite comme lecture opportuniste.

J'ai effectué par la suite un travail de lecture et d'analyse croisées pour faire des liens entre les différentes notions (mots clés).

A l'issue de ce travail de lecture, les résultats de la revue de littérature s'articulent en trois grandes parties. La première partie concerne des informations essentielles du traumatisme crânien. Ensuite une partie portant sur la particularité du jeune adulte et enfin pour finir une dernière partie portant sur la motivation et l'autodétermination.

1.5 LE TRAUMATISME CRANIEN

En moyenne, en France, le taux annuel d'hospitalisation pour traumatismes crâniens est de 150 à 300 pour 100000 habitants. **(1)** Le sexe ratio est de deux hommes pour une femme. Les principales causes sont les accidents de la route et les chutes. En France, la principale cause des traumatismes crâniens reste l'accident de la route avec 60% et concerne principalement les 15-30ans dont 75% sont des hommes**(1)**.

1.5.1 DEFINITION

Selon le C.R.L.C.², une lésion cérébrale acquise désigne tout dommage au cerveau survenu après la naissance. Ces blessures plus ou moins importantes peuvent être provoquées par un évènement soit traumatique (traumatisme crânien provoqué par un accident de la voie publique, de sport, une chute etc.) soit un accident vasculaire cérébral, soit une tumeur cérébrale ou soit une anoxie (lorsque le cerveau est en manque d'oxygène). **(6)**

² Centre Ressource pour Lésée Cérébraux.

Ainsi , le traumatisme crânien ou traumatisme crânio-cérébral est une lésion cérébrale acquise causé par deux mécanismes : **(7)**

Mécanisme par contact : ceci est observé chaque fois que la tête heurte ou est heurtée par un objet. Les lésions sont alors focales (par exemple : fracture). Ces lésions se situent sous le point d'impact avec une irradiation vers les autres structures adjacentes.

Mécanismes d'inertie : lors de l'incident il peut exister un phénomène d'accélération et/ou de décélération. Le phénomène d'accélération se traduit par une mise en mouvement brutale alors que celui de décélération arrive quand la tête est freinée brutalement. En effet, le cerveau n'est pas accolé directement sur l'os du crâne donc lors d'un choc suffisamment violent, le cerveau percute l'intérieur du crâne en avant et en arrière ou sur le côté.

Le traumatisme crânien peut aller de la fracture à la commotion en passant par une contusion pouvant être associée à une hémorragie. Le traumatisme crânien représente alors 80% des cas de lésion cérébrale acquise **(8)**

1.5.1 LES OUTILS DE CLASSIFICATION

Il existe des échelles qui permettent de classer la gravité du traumatisme crânien comme l'échelle AIS et le Score de Glasgow : **(9)**

- Echelle **AIS**³ . Elle permet de classer les lésions par degré de sévérité (lésions mineures à maximales).
- Le **Score de Glasgow**⁴ est basé sur l'ouverture des yeux (score 1 à 4) ainsi que les réponses motrices (score 1 à 5) et verbales (score 1 à 6) pour en évaluer la gravité. Le score final va de 3 (absence de toute réponse) à 15 (sujet conscient). **(Cf. Annexe 5 p.50)**

³ Abbreviated Injury Scale établie à partir des années 70 par l'Association for Advancement of Automotive Medicine. (AAM)

⁴ Glasgow Coma Scale, décrit en 1974 par G. Teasdale et B. Jennet

Nous avons aussi d'autres critères qui permettent une classification :

- La **perte de connaissance initiale** ou **coma**. Elle correspond à la période pendant laquelle le traumatisé crânien est resté inconscient. Cette mesure permet une classification de la gravité des traumatismes crâniens.
- L'**amnésie post-traumatique (APT)** est la perte de souvenir des évènements qui ont suivi l'accident. La durée d'une amnésie post-traumatique permet de classer aussi la gravité du traumatisme crânien.

1.5.2 LES TROIS NIVEAUX DE GRAVITE

On distingue trois niveaux de gravité classifié selon l'échelle **GCS (Cf. tableau 1)** :

Traumatisme crânien léger	Perte de connaissance brève et amnésie de l'accident.	Score de Glasgow De 13 à 15 .
Traumatisme crânien modéré	Perte de connaissance de quelques minutes à quelques heures.	Score de Glasgow Entre 9 et 12 .
Traumatisme crânien sévère (TCS)	Coma qui peut durer plusieurs jours.	Score de Glasgow Inférieur ou égale à 8 .

Tableau 1. Les 3 niveaux de gravité du Traumatisme crânien.

1.5.3 LES SEQUELLES

À la suite d'un traumatisme nous avons plusieurs séquelles à différents niveaux. Les conséquences sont différentes selon les zones du cerveau atteintes par la lésion et peuvent varier d'un individu à un autre. Il existe **5** grands types de séquelles : moteur, sensoriels, cognitives, psycho-affectives et comportementales (**10**).

Les troubles physiques : qui concernent aussi bien le domaine **moteur** que **sensoriel**. Concernant les séquelles motrices, elles peuvent s'exprimer sous forme de paralysie (totale ou partielle) : hémiplégie, hémiparésie, paraplégie, tétraplégie etc. Nous pouvons retrouver de la spasticité ou encore de l'hypotonie (trouble du tonus).

Ensuite les séquelles sensorielles peuvent concerner ; la vue (hémianopsie, altération de l'acuité visuelle, héminégligence, etc.), l'ouïe (surdité, acouphène, etc.), odorat(anosmie) etc. Les fonctions de sensibilité profonde peuvent être aussi altérées.

Les troubles cognitifs : nous pouvons retrouver les troubles mnésiques et attentionnels, les troubles des fonctions exécutives, troubles des fonctions instrumentales ou encore des troubles de l'orientation spatio-temporelle.

Les troubles du comportement : avec des troubles de l'humeur, une diminution des contrôles, une diminution des capacités de jugement ainsi qu'une interruption des activités scolaires, sociales ou professionnelles.

Les troubles psycho-affectives : qui se caractérisent par de l'agressivité, un manque de motivation, d'initiative, de l'apathie/ lenteur, athymhormie (pertes d'élan, de motivation).

Il peut exister des troubles du langage avec des aphasies de réception (difficulté à comprendre ce qu'on lui dit) ou d'expression (difficulté à trouver leurs mots).

Les différents troubles (cognitifs, psycho-affectives et comportementaux) vont constituer ce qu'on appelle un « **handicap invisible** ».

À la suite d'un traumatisme crânien, un syndrome post-commotionnel (maux de tête, vertige, anxiété, dépression...) peut apparaître. Notamment on peut remarquer dans certains cas un syndrome de stress post-traumatique, c'est un trouble qui correspond à un ensemble de réactions psychologiques liées à un événement. (10)

De plus une **anosognosie** est souvent associée aux séquelles, c'est à dire que les personnes ne sont pas conscientes de leurs troubles.

Notons bien que l'importance des troubles précédemment définis peuvent varier d'un individu à l'autre et n'est pas en corrélation avec le niveau de gravité du traumatisme crânien.

1.5.4 LES CONSEQUENCES SUR LE QUOTIDIEN

Les conséquences d'un traumatisme crânien sur la vie quotidienne peuvent être observées sous différentes formes puisqu'il s'agit d'un handicap multifactoriel (séquelles sensorielle, physique, cognitive, psycho-affectives et comportementale).

En effet les séquelles engendrées par le traumatisme crânien (léger, modéré ou sévère) ont des répercussions sur les capacités et amèneront de nombreuses situations de handicap dans la vie familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, Les jeunes adultes T.C.S subissent une véritable rupture dans leur vie. La vie et les projets sont à reconstruire et surtout à repenser.

Dans le cas d'un T.C.S, les personnes présentent de nombreuses séquelles mais c'est le handicap dit « invisible » qui est le plus problématique au quotidien. (8) Celui-ci se compose des séquelles cognitives, psycho-affective et comportementaux.

Car ce sont des troubles non perçus par l'entourage, qui entravent les capacités de la personne et qui ont des répercussions dans les activités de la vie quotidienne. Pour une grande majorité des traumatisés crâniens se sont ces troubles dit « invisible » qui persistent à distance de l'accident à l'inverse des troubles moteurs qui eux présentent généralement une bonne récupération. (11)

Dans cet « handicap invisible », nous allons nous intéresser aux séquelles cognitives qui *« incluent la perception, l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives, le langage oral, le langage écrit, le calcul, la représentation dans l'espace et le temps, le geste, le raisonnement, les émotions, la capacité à se connaître, à interagir avec autrui. »* (12).

Ces séquelles s'avèrent être les plus invalidantes (8) :

Les troubles attentionnels vont s'exprimer par une diminution de l'attention et un ralentissement important. Tout ceci rend difficile le maintien de la concentration de façon prolongé et le partage d'attention entre plusieurs tâches.

Ces troubles attentionnels seront accentués par des troubles de la fonctions exécutives et par une grande fatigabilité.

Les fonctions exécutives sont impliquées dans le processus ainsi elles servent à s'adapter aux situations nouvelles. En l'occurrence un dysfonctionnement exécutif entraîne des incapacités à planifier, organiser, formuler un but ainsi que la capacité à s'auto-corriger.

La personne présentera des difficultés à s'adapter sur différents plans (familial, sociale et professionnel) et sur la gestion de nouvelles situations. Ils peuvent être à l'origine de troubles du comportement.

Les troubles de la mémoire s'expriment avec des difficultés à traiter les informations anciennes et récentes et à acquérir de nouveaux apprentissages. Ils vont impacter la mémoire à court, moyen et long terme qui perturbera par la suite la perception de son présent et la construction de son avenir. Les troubles concernent essentiellement la mémoire épisodique (qui permet de se souvenir de moments passés) et de travail (qui permet de stocker et de manipuler temporairement des informations). Les troubles du langage (aphasie, dysarthrie etc.) ou encore de la communication seront à l'origine d'un repli sur soi du fait des difficultés pour communiquer avec les autres.

Enfin, peuvent s'ajouter des troubles de la conscience des difficultés (anosognosiques) qui pourront être à l'origine des troubles du comportement (agressivité verbale ou physique, limitation des activités, etc.)

Les séquelles cognitives vont entrainer une importante fatigabilité et une perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne.

L'élaboration d'un projet de vie entravé par ces troubles dit « invisibles » représentent les difficultés majeures et spécifiques du traumatisé crânien.

Pour conclure, les séquelles cognitives sont les plus fréquentes, les moins visibles et les plus invalidantes avec des répercussions sur le projet de vie.

1.6 LE JEUNE ADULTE

Selon l'O.M.S⁵, les jeunes adultes correspondent à la tranche d'âge 15-24 ans.(13) Par ailleurs, pour la suite du mémoire en prenant en compte l'âge légale de la majorité en France qui est de 18 ans,(14) nous allons choisir arbitrairement la tranche d'âge 18 – 25 ans.

Il convient de s'intéresser à ce passage dit de transition vers l'âge adulte car en effet c'est une période charnière où la personne se questionne sur le sens de sa vie et commence à planifier son avenir. Le jeune adulte commence à développer son autonomie et à prendre des décisions concernant sa propre vie.

De ce fait, un traumatisme crânien avec les conséquences qui en découlent peut venir bouleverser cette ascension, cette planification de l'avenir et ainsi entraver la réalisation des nombreuses occupations significatives et signifiantes du jeune adulte.

En effet les habitudes de vie correspondent aux activités qui ont du sens pour l'environnement sociale (significatives) et à la fois aux activités qui ont du sens pour la personne (signifiantes). (15)

⁵ Organisation Mondiale de la Santé

1.7 DE LA MOTIVATION A L'AUTODETERMINATION

Selon Deci et Ryan (1985), il existe deux types de motivation (16):

- La **motivation intrinsèque (motivation autonome)** qui correspond à l'intérêt et le plaisir propre de la personne pour conduire une action.
- La **motivation extrinsèque (motivation contrôlée)** qui correspond à l'intérêt totalement externe de l'individu (récompense, pression sociale...) poussant à réaliser une action.

La distinction des deux constitue la **théorie de l'autodétermination (TAD)**. Plus qu'une théorie de la motivation c'est une théorie du développement humain qui intègre le développement des capacités propres que l'on s'approprie de façon autonome (17).

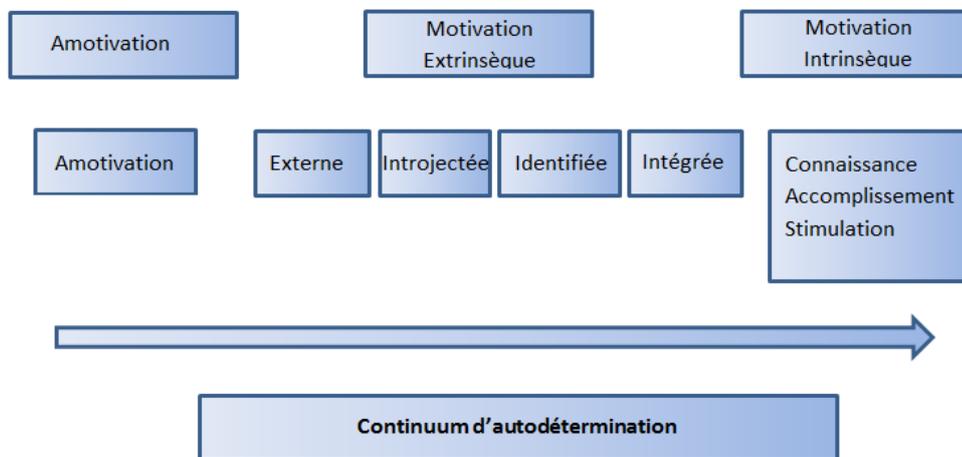


Schéma 1 : D'après le Réseau International sur le Processus de Production du Handicap (RIPPH), schéma simplifié de la Théorie de l'autodétermination (TAD). (Deci et Ryan, 2008)

Une troisième notion, l'amotivation vient s'ajouter aux 2 types de motivation précédemment définis. Elle correspond à l'absence de motivation (Deci et Ryan, 1985).

L'autodétermination définit alors les différentes motivations entre elles suivant une échelle continue de régulation (autrement dit d'autodétermination). (**Cf. schéma 1**)

Selon Lachapelle et Boisvert (1999) l'autodétermination est définie comme « *les habilités et attitudes requises chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant des choix non influencés par des agents externes induits* » (18).

Par ailleurs, selon le modèle fonctionnel de Wehmeyer (1996) quatre caractéristiques sont essentielles pour qualifier cette autodétermination : (**cf. Annexe 6 p.51**)

- L'autonomie (capacité à décider soi-même)
- L'autorégulation (capacité à résoudre les problèmes et s'adapter à des nouvelles situations)
- Le pouvoir psychologique (conscience d'avoir du pouvoir sur sa vie)
- L'autoréalisation (capacité à se réaliser par soi-même)

De plus il met en évidence la nécessité que les personnes doivent recevoir, du soutien pour développer ces habilités et ces capacités afin d'agir de manière autodéterminée.

Nous pouvons nous demander comment l'ergothérapeute peut intervenir sur ces habilités et ces capacités qui permettent au jeune adulte traumatisé crânien d'agir de manière autodéterminée ?

1.8 ERGOTHERAPIE ET TRAUMATISME CRÂNIEN

1.8.1 LE ROLE DE L'ERGOTHEPEUTE

Après la période de rééducation fonctionnelle en milieu hospitalier, le patient traumatisé crânien retourne au domicile. Dans le cadre de ce mémoire nous allons nous intéresser à cette période où il est généralement pris en charge par des structures médico-sociales adaptées. Ainsi, dans ce nouvel environnement les séquelles engendrées par le traumatisme crânien vont altérer les capacités et les aptitudes de celui-ci. Ce qui va entraîner des répercussions sur les activités de la vie quotidienne. La personne se retrouve alors en situation de handicap.

D'après la loi du 11 février 2005(19), le handicap est défini comme « *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.* » L'apparition d'un handicap vient donc modifier l'interaction entre l'environnement, l'activité et la personne.

L'ergothérapeute est un professionnel de santé caractérisé par une vision holistique des situations de handicap. Conformément à l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'état d'ergothérapeute, l'ergothérapie « *s'exerce dans les secteurs sanitaire et social et se fonde sur le lien qui existe entre l'activité humaine et la santé. Elle prend en compte l'interaction personne – activité – environnement* ».

De plus l'ergothérapeute « *accompagne la personne dans l'élaboration de son **projet de vie** en proposant un cadre d'intervention repéré dans le temps et dans l'espace ... facilite le processus de changement pour permettre à la personne de développer son indépendance et son autonomie afin d'améliorer son bien-être, sa qualité de vie et le sens qu'elle donne à son existence.* ». (20)

1.8.2 LE PROJET DE VIE

Le projet est défini comme ce qu'on a l'intention de faire et l'estimation des moyens nécessaires à la réalisation (21). La vie est un ensemble de phénomènes et de fonctions essentielles se manifestant de la naissance à la mort et caractérisant les êtres vivants. (21)
Le projet de vie permet des interactions entre la personne et son environnement.

L'apparition d'un handicap engendre donc une modification dans les interactions entre la personne et son environnement. Par conséquent ceci l'amène à envisager son avenir autrement. Le terme de « projet de vie » peut définir cet avenir. Formaliser un projet de vie est une démarche complexe qui résulte d'une réflexion personnelle au cours de laquelle la personne doit prendre en compte les différents facteurs qui l'entourent. La capacité d'une personne à élaborer son projet de vie rejoint donc cette notion d'autonomie, et d'autodétermination. Elle doit prendre conscience de ses capacités et de ses limites afin d'adapter son projet de vie. Cela requiert en effet des capacités intellectuelles cependant des séquelles telle que les troubles cognitifs peuvent altérer cette élaboration.

En outre, la loi de 2005 (19) met en avant le « projet de vie » de la personne. Il stipule que le projet de vie doit être recueilli par les équipes pluridisciplinaire, il fait parti dorénavant des critères obligatoires réclamés par la MDPH⁶ pour l'attribution d'une PCH⁷.

De ce fait, la formulation de ce projet de vie sera le fil conducteur pour l'ergothérapeute dans la prise en charge du jeune adulte traumatisé crânien.

Un rapport publié en 1995 par IGAS⁸ de Lebeau (22) stipule que : *« la spécificité du handicap issu du traumatisme crânien résulte de cette complexité qui combine des séquelles graves dans de nombreux domaines ... les traumatisés crâniens ont des besoins particuliers en terme de prise en charge, de services et d'équipements ».*

⁶ Maison Départementale des Personnes Handicapées

⁷ Prestation de Compensation du Handicap

⁸ Inspection Générale des Affaires Sociales

En outre, il stipule et affirme que l'évaluation des capacités, des aptitudes de cette population a une grande importance aussi bien que l'adaptation des besoins de prise en charge tout en rappelant aussi le manque d'équipement spécifique.

Depuis, des structures comme SAMSAH, SAVS⁹ ou encore UEROS¹⁰ ont été créées pour soutenir et accompagner ces personnes dans la participation des activités de la vie quotidienne et en société.

Cependant suite au diagnostic par le docteur Pradat-diehl (23), en 2012 le ministère met en place un programme en faveur des traumatisés crâniens et blessés médullaires(1) qui a pour objectif d'améliorer les connaissances sur les T.C, la prise en charge actuelle et de mettre en place un accompagnement médico-social plus adaptés.

Le traumatisme crânien est un phénomène fréquent qui touche majoritairement les jeunes adultes en pleine acquisition d'autonomie. Le TCS avec des troubles cognitifs apparaît comme le plus handicapant dans la formulation du projet de vie. De ce fait, face à cette difficulté l'ergothérapeute au sein d'une équipe pluridisciplinaire est habilité à accompagner cette population qui nécessitent des besoins particuliers en termes de prise en charge notamment lors de l'évaluation.

Cette partie théorique nous amène donc à nous interroger sur la pratique réelle de l'ergothérapeute auprès de T.C.S., voici certaines questions_:

- **L'ergothérapeute rencontre-t-il des difficultés dans la prise en charge des jeunes adultes (15-25ans) TCS avec des séquelles cognitives ?**
- **L'ergothérapeute utilise-t-il des moyens spécifiques pour aider le jeune adulte (15-25ans) TCS avec des séquelles cognitives à élaborer son projet de vie ?**
- **L'ergothérapeute stimule-t-il l'autodétermination du jeune adulte (15-25 ans) TCS avec des séquelles cognitives lors de l'évaluation ergothérapique ?**

⁹ Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

¹⁰ Unités d'Evaluation, de Ré-entraînement et d'Orientation Sociale et/ou professionnelle

1.9 ENQUETE EXPLORATOIRE

1.9.1 LES OBJECTIFS DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE

Afin de comparer les écrits recensés lors de ma revue de littérature avec le terrain, une enquête exploratoire permettra d'apporter des réponses aux questionnements cités précédemment.

L'objectif général du questionnaire est de vérifier l'impact que l'ergothérapeute peut avoir sur la formulation du projet de vie auprès des jeunes adultes (18-25 ans) T.C.S avec des séquelles cognitives.

L'enquête (**cf. Annexe 7 p.51**) se compose d'un questionnaire avec 3 questions ouvertes. Afin de faciliter la lisibilité, le questionnaire a été construit sur une plateforme en ligne (Google Forms).

Il a été adressé aux ergothérapeutes ayant exercé ou exerçant auprès de jeunes adultes T.C.S. avec des séquelles cognitives via un courrier électronique, dans lequel se trouve un lien leur permettant de répondre directement en ligne.

La première question avait pour objectif de connaître les différents outils utilisés pour déterminer les attentes, le projet de vie des jeunes adultes avec des séquelles cognitives à la suite d'un traumatisme crânien sévère.

La deuxième question avait pour objectif de connaître des évaluations spécifiquement utilisées par les ergothérapeutes afin de déterminer l'engagement occupationnel du jeune patient.

La troisième question avait pour objectif de savoir comment les ergothérapeutes prennent en charge l'apathie chez ces patients.

1.9.2 RESULTATS DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE

A l'issu du questionnaire, 3 réponses ont été obtenues sur 15 ergothérapeutes contactés (cf. tableau 2).

	<u>Question 1 :</u> Quelle méthode utilisez-vous pour aider un traumatisé crânien grave atteint de séquelles cognitives à formuler son nouveau projet de vie ?	<u>Question 2 :</u> Quel type d'évaluation utilisez-vous auprès de cette population pour déterminer l'engagement occupationnel ?	<u>Question 3 :</u> Lors de la prise en charge quels sont les moyens que vous utilisez pour prendre en charge l'apathie (perte ou baisse de motivation) du jeune adulte traumatisé crânien avec des séquelles cognitives ?
Ergothérapeute 1	<i>Recueil des attentes de la personne lors de plusieurs entretiens Travail en pluridisciplinarité avec psychologue Orientation vers l'aide à la formulation du projet de vie d'Interparcours.</i>	<i>Profil des AVQ</i>	<i>Nous sommes souvent en difficulté face à cette séquelle. Essayer de trouver des activités significatives</i>
Ergothérapeute 2	<i>Je travaille en ueros. J'y ai rarement croisé des « TC graves » . Ceux reçus n'ont pas de difficulté à ceci.</i>	<i>Gâteau et tem. Si j'étais formée, je ferais des mcreo, lorsque je leur demande pour les avj, j'ai souvent la dérive</i>	<i>C' Plutôt psycho et neuropsych pour ce versant, travail d'équipe. Après ça dépend du</i>

	<i>Mais parfois leur projet n'est pas possible, il y a des outils comme explorama ou pass'avenir pour les aider à comprendre ce qu'ils veulent faire, plutôt fait par des CIP</i>	<i>importance/satisfaction. Sinon il y a un modèle écologique avec 3 disques de couleurs mais je ne me rappelle pas le nom (peop ?) qui m'intéresse beaucoup</i>	<i>pourquoi, si c'est une séquelle ou si il est encore ado. Séquelles : découverte d'act Socialisante ou association et ado: apprentissage du savoir être (attention : versant éducatif)</i>
Ergothérapeute 3	<i>Entretien thérapeute-TC réunion familiale thérapeutes-TC-entourage</i>	<i>MCRO MHAVIE</i>	<i>Stratégies cognitivo-comportementales.</i>

Tableau 2 : résultats de la pré-enquête.

1.9.3 ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE

Les résultats ont été interprétés à l'aide d'une grille d'analyse de contenu du discours (cf. **Annexe 8 p.53**). Certains thèmes comme l'élaboration du projet de vie et la particularité de la prise en charge des jeunes adultes T.C.S. ont été abordés. Cependant des sous-thèmes ont émergé à l'issue de l'interprétation : l'évaluation dans l'accompagnement de l'élaboration du projet de vie et le travail pluridisciplinaire.

Il en ressort que dans la formulation du projet de vie, l'ergothérapeute y travaille en équipe pluridisciplinaire (E1, Q1) (E2, Q2). L'ergothérapeute utilise l'entretien avec le patient ou encore d'autres outils formulés sous forme de questionnaire afin d'établir leur projet de vie. (E1, Q1) (E3, Q1) De plus, les évaluations utilisées visent à évaluer essentiellement la participation en lien avec les habitudes de vies comme « *Profil des AVQ* » « *MHAVIE, MCRO* » (E1, Q2) (E3, Q2).

En effet cela permet la prise de conscience de ses propres capacités. L'établissement du projet de vie est une action difficile à laquelle les ergothérapeutes se heurtent souvent. Il existe une réelle difficulté sur le terrain face à des patients traumatisés crâniens sévères avec des séquelles cognitives. (E1, Q3)

Lors de la prise en charge pour faire face à l'apathie ou une baisse de motivation les ergothérapeutes vont cibler plus précisément des activités qui font sens pour le patient. (E1, Q3)

Pour conclure, les résultats de l'enquête permettent de valider l'existence d'une difficulté dans l'élaboration du projet de vie par les jeunes adultes T.C.S. avec des séquelles cognitives. De plus, il ressort principalement que la phase d'évaluation joue un rôle primordial dans cette formulation de projet de vie.

En effet, l'ergothérapeute par des bilans d'évaluation qui évalue la participation ou les habitudes de vie va permettre aux patients de se rendre compte de leur situation, de leur capacité et par la suite de formuler et d'investir leur projet de vie.

Au vu des réponses obtenus, le questionnaire de l'enquête comporte certaines limites. Premièrement, la limite réside dans la nature même du questionnaire qui n'est pas adaptée aux objectifs de recherche. En effet cela n'a pas favorisé l'expression des ergothérapeutes interrogés. Ce mode de collecte des données (questionnaire en ligne) ne permet pas d'explorer tous les champs de compétence mis en place par l'ergothérapeute auprès de ce type de publique. De plus, cela rend l'analyse du discours complexe au vu du manque de richesse des réponses. Deuxièmement, une limite réside aussi au niveau du choix des mots dans la formulation des questions. Par exemple « engagement occupationnel », certains ergothérapeutes ne connaissaient pas cette notion. Il aurait fallu l'expliquer avant pour éviter des incompréhensions.

Cependant, l'enquête a permis de répondre aux questionnements précédemment définis. Il en ressort essentiellement que l'évaluation joue un rôle primordial dans cette problématique. Les ergothérapeutes utilisent donc l'évaluation et certains outils d'évaluation pour aider les jeunes adultes T.C.S avec des séquelles cognitives à élaborer leur projet de vie. Néanmoins les ergothérapeutes rencontrent bien des difficultés dans la prise en charge auprès de ce type de population.

1.10 PROBLEMATIQUE PRATIQUE

L'ensemble des résultats de l'enquête et de la revue de littérature ont amené à d'autres questionnements : comment l'ergothérapeute peut-il aider un jeune adulte T.C.S. avec des séquelles cognitives à formuler son projet de vie ? Dans quelle mesure l'évaluation en ergothérapie permettra d'élaborer un projet de vie ?

Ainsi, la problématique pratique apparaît : « **En quoi l'évaluation en ergothérapie pourrait accompagner le jeune adulte (18-25ans) traumatisé crâniens sévère avec des séquelles cognitives à élaborer son projet de vie ?** »

1.11 CADRE CONCEPTUEL

1.11.1 L'ÉVALUATION

L'évaluation par définition est l'action d'évaluer, d'apprécier la valeur.(24) Il vient du mot « valeur » qui vient du latin « valere » = être fort (25). Evaluer signifie donc déterminer la valeur, le prix de quelque chose (26) ou encore « donner de l'importance ». Par conséquent l'évaluation des besoins des personnes en situations de handicap et par la suite la mise en place de solutions adaptées sont les piliers de toute démarche ergothérapique (15). Selon Michel Vial (2012) il existe divers modèles d'évaluations qui s'appuient sur deux logiques : le contrôle et l'accompagnement.

Trois types d'objets peuvent être évalués, premièrement l'évaluation des produits, il s'agit de mesurer une valeur qui est réduite à une morale. Deuxièmement, l'évaluation des procédures qui permet de maîtriser la situation, gérer et rationaliser les pratiques. Enfin pour finir, l'évaluation située qui évalue des processus, des dynamiques afin de rendre intelligible le sens des pratiques. Les outils d'évaluations en ergothérapie sont nombreux et dépendent de l'objet ciblé à évaluer.

De plus les méthodes ou outils seront utilisés en fonction de ses modèles d'évaluation et du but recherché. Nous pouvons noter qu'évaluer fait aussi appel à l'intention. Selon Hadji (1992) il existe 3 intentions d'évaluations : l'intention d'estimer, l'intention d'apprécier et l'intention de comprendre. Avec ces intentions différents critères seront mis en œuvre : pour l'intention d'estimer et d'apprécier, l'accent sera mis sur ce que produira le patient. Pour l'intention de comprendre, les critères de réalisation seront privilégiés et le processus mis en œuvre.

Cependant dans le cadre de notre recherche l'évaluation située va retenir notre attention. En effet elle va s'intéresser au sens que les sujets donnent à ce qu'ils font (27). L'évaluation met la personne au premier plan elle va permettre de problématiser la situation ce qui permettra par la suite une prise de conscience.

De plus cela permet de comprendre (intention) et de se focaliser sur les attitudes, les compétences de la personne pour favoriser l'engagement au changement. L'évaluation n'est pas seulement un contrôle mais un processus d'accompagnement vers le développement des sujets. « *L'un de ses motifs d'action : ce désir, ce besoin qu'a le sujet de se figurer l'action, de conceptualiser avant de la réaliser, pendant qu'il la réalise, après qu'il l'ait réalisée pour en discuter la valeur* ». (Vial, 2012). En effet l'évaluation située se trouve contrairement aux deux autres dans une logique d'accompagnement.

Après avoir défini l'évaluation et les notions qui s'apparentent nous allons définir l'un des différents principes dans l'évaluation située : l'accompagnement.

1.11.2 L'ACCOMPAGNEMENT

Le terme d'accompagnement vient de l'ancien français « compain » c'est-à-dire « celui qui mange son pain avec » (28).

Selon Vial (2007) il existe plusieurs types d'accompagnement mais l'accompagnement que nous allons aborder pour cette recherche a une posture professionnelle nous parlerons donc d'accompagnement professionnel.

Il s'agit d'être avec l'accompagné mais en restant à côté pour le soutenir tout en lui laissant l'appartenance du « but ». Il existe, selon **Maela Paul**, deux types d'accompagnement : d'une part un « *accompagnement/maintien* » à dominante sociale et relationnelle, impliquant *d'assurer une présence auprès d'une personne dans une situation existentielle* » et d'autre part un « *accompagnement/visée* », consistant à *dynamiser cette personne dans la réalisation d'un projet* ». (29)

L'accompagnateur possède cette double position où il sera capable à la fois de soutenir l'autre et de l'impulser vers un changement.

En effet l'accompagnateur intervient sur le destin de l'autre en lui laissant le choix du trajet pour atteindre ses objectifs. Chacun possède des objectifs et c'est à travers un partenariat (c'est l'action commune entre organismes différents dans un but différents)(30) que l'accompagné et l'accompagnateur ont besoin que l'un atteigne ses objectifs pour atteindre les siens.

« *La démarche d'accompagnement n'a de sens que si elle est animée par une interrogation sur l'existence (et non sur un problème à résoudre) qui débouche sur une ouverture des possibilités* ». (Paul, 2004). Selon Nuss (2009), l'accompagnement ce n'est « *plus diriger ni imposer, mais comprendre et s'adapter à la personne accompagnée* » (31).

Effectivement cela implique de tenir compte des besoins et des attentes de l'accompagné. Ceci est possible uniquement en faisant preuve d'écoute, d'empathie et de considération envers l'autre. L'accompagnement est une relation qui se construit en partenariat avec le patient (32). Alors accompagner c'est problématiser, l'ergothérapeute devra réussir à faire problématiser le patient sur le sens de sa vie, il est de sa compétence d'accompagnateur de ne pas apporter de solutions à la place de l'autre (28). Il a pour mission d'éclairer le chemin que le patient entreprend pour qu'il puisse se rendre compte de ses capacités et différentes possibilités qu'il possède. Dans cette relation, « *l'accompagnant incite l'accompagné à passer d'une position de prise en charge à celle de sujet-acteur* » (Paul,2009)(33).

Nous pouvons noter qu'immanquablement l'accompagnement insiste sur l'importance de l'autonomie autant comportementale (faire seule) que décisionnelle (décider seule). Il favorise par conséquent l'émergence de l'autodétermination qui se définit comme le besoin, le pouvoir d'agir et la capacité d'une personne de gouverner sa vie sans influence extérieure.

1.12 L'OBJET DE RECHERCHE

La question de départ qui était « En quoi l'ergothérapeute peut solliciter la motivation du jeune adulte traumatisé crânien à formuler son projet de vie ? » a initié cette recherche sur les moyens que l'ergothérapeute pouvait avoir sur l'élaboration du projet de vie.

Nous venons de voir qu'il existe plusieurs outils d'évaluation que l'ergothérapeute utilise et qu'à l'inverse ils sont confrontés à de réelles difficultés dans le cadre de l'accompagnement des jeunes adultes T.C.S. pour élaborer leur projet de vie. Ainsi, la question de recherche apparaît : (Cf. Annexe 9 p.59)

COMMENT L'ERGOTHERAPEUTE ACCOMPAGNE-T-IL LE JEUNE ADULTE (18-25 ANS) TRAUMATISE CRANIEN SEVERE AVEC DES SEQUELLES COGNITIVES DANS L'ELABORATION DE SON PROJET DE VIE ?

2. MATERIEL ET METHODE

2.1 LE CHOIX DE LA METHODE

L'objet de recherche concerne la pratique des ergothérapeutes auprès des jeunes adultes T.C.S. avec des séquelles cognitives dans l'élaboration de leur projet de vie. Nous avons vu par la revue de littérature et des résultats de l'enquête que ce type de public rend l'intervention complexe et spécifique. La **recherche exploratoire** a donc pour but de réaliser un état des lieux de cette pratique auprès de cette population. La méthode choisit pour ce type de recherche est une **méthode dite clinique**. Son objectif est donc de recueillir les moyens qu'utilisent les ergothérapeutes pour accompagner les jeunes adultes T.C.S. à élaborer un projet de vie.

2.2 LE CHOIX DE LA POPULATION CIBLEE.

En lien avec l'objet de recherche, l'enquête est destinée à l'ensemble des ergothérapeutes travaillant ou ayant travaillé auprès des jeunes adultes T.C.S. et qui ont réussi à accompagner cette population dans l'élaboration d'un projet de vie. Il s'agit donc des deux seuls critères d'inclusion pour y répondre.

2.3 LE CHOIX DE L'OUTILS : L'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF.

Pour mener l'enquête auprès des ergothérapeutes, l'**entretien semi-directif** a été choisi comme outil de recueil de données.

C'est un outil qualitatif car il sera centré sur les dires des ergothérapeutes et de leur expérience dans le domaine de l'accompagnement d'une personne. L'entretien semi-directif permet aux ergothérapeutes interrogés d'avoir une liberté d'expression tout en suivant une trame de question. Nous essayons de comprendre les enjeux mis en œuvre durant cet accompagnement (entretien compréhensif) (**Kaufmann,2012**).

2.4 CONSTRUCTION DE L'OUTIL.

Dans l'objectif de recueillir des moyens mis en place par les ergothérapeutes auprès de cette population ; un guide d'entretien a été préparé en amont et élaborées à partir de deux matrices théoriques des concepts de l'accompagnement et de l'évaluation. (Cf. **tableau 3 et 4**)

	VARIABLES	CRITERES
ACCOMPAGNEMENT MICHEL VIAL (2007) Maela Paul (2004)	PARTENERIAT	« La communication »
		« Création d'une Relation de confiance »
		« Une durée déterminer »
		« Établir un contrat »
	AJUSTEMENT	« Avancer au rythme de l'autre »
		« Notion de posture, attitude »
	AUTOEVALUATION	« Problématiser »
		« Auto-observation »
		« Donner du sens »
	AUTO-DETERMINATION	« Prise de décision »
		« Faire des choix »
		« Capacité à se fixer des buts et de les atteindre »
		« Possibilité de s'exprimer »
		« Se valoriser »

Tableau 3 : MATRICE THEORIQUE : VARIABLES, CRITERES DU CONCEPT DE L'ACCOMPAGNEMENT.

	VARIABLES	CRITERES
EVALUATION SITUEE Michel Vial (2012)	POSTURE	« Stimuler la personne »
		« Etre à coté : ne pas faire à sa place. Laisser faire »
		« L'attitude »
	L'AUTOEVALUATION	« Problématisation »
		« Développement de la personne »
		« Donner du sens »
		« Prise de décision »
	COMPREHENSION	« Accent mis sur le Processus. »

Tableau 4 : MATRICE THEORIQUE : VARIABLES, CRITERES DU CONCEPT DE L'EVALUATION SITUEE

La première question inaugurant l'entretien est :

Comment accompagnez-vous un jeune adulte TCS avec des séquelles cognitives dans l'élaboration de son projet de vie ?

Ensuite les questions suivantes s'articulent en 4 thèmes (Partenariat, la posture, l'autoévaluation et l'autodétermination) :

- Comment définirez-vous la relation établie avec un jeune adulte TCS ?

Question de relance : comment la communication vous permet-elle d'établir une relation auprès de cette population ?

- Votre attitude a-t-elle un impact lors de l'accompagnement ?

Question de relance : selon vous quelle est la posture à adapté dans ce type d'accompagnement ?

- Comment assurez-vous une prise de conscience de la situation, sur ses capacités ?

Question de relance : Dans quelle mesure le jeune adulte TCS réussit à s'auto-évaluer ?

- Comment assurez-vous la capacité du patient à se réaliser par lui-même ?

Pour finir l'entretien une question sur d'éventuelles remarques sera posé, afin que les ergothérapeutes puissent apporter des éléments complémentaires qui n'ont pas été forcément mentionnés.

L'entretien semi-directif est composé de questions ouvertes et de reformulation pour s'assurer de la bonne compréhension des réponses apportées.

Avant de mettre en place l'outil de recueil de données, il a été testé auprès d'ergothérapeutes travaillant ou ayant travaillé auprès des jeunes adultes (18-25 ans) T.C.S. L'objectif était de vérifier la pertinence et la formulation des questions. En l'occurrence, certaines questions n'étaient pas assez précises. Notamment la question sur le thème du partenariat était formulée de la manière suivante : « **Comment définirez-vous la relation établie avec un jeune adulte TCS ?** » Les réponses apportées n'étaient pas assez approfondies, avec par exemples des réponses comme « *une relation professionnelle* », « *relation thérapeutique* ». Après le test certaines modifications ont été apportés aux questions (cf. **tableau 5**) :

QUESTION INAUGURANTE : Comment accompagnez-vous un jeune adulte (18-25 ans) T.C.S. avec des séquelles cognitives dans l'élaboration de son projet de vie ?

Légende :

Les questions modifiées après le test.

THEME	QUESTIONS	OBJECTIF DE LA QUESTION
PARTENARIAT	<i>Selon vous quelles sont les conditions pour mettre en place un partenariat avec cette population pour les accompagner dans</i>	Comprendre les enjeux mis en place dans la relation pour accompagner le jeune adultes T.C.S. dans l'élaboration du projet de vie.

	<i>l'élaboration du projet de vie ?</i>	
POSTURE	Votre attitude a-t-elle un impact lors de l'accompagnement ? - <u>Question de relance</u> : selon vous quelle est la posture à adopter dans ce type d'accompagnement	Comprendre le rôle de la posture de l'ergothérapeute dans cet accompagnement.
AUTO-EVALUATION	Comment assurez-vous une prise de conscience de sa situation et de ses capacités ? - <u>Question de relance</u> : Dans quelle mesure le jeune adulte TCS réussit à s'auto-évaluer ?	Comprendre comment les ergothérapeutes favorise l'auto-évaluation du patient.
AUTODETERMINATION	<i>Comment sollicitez-vous la capacité du patient à prendre ses décisions ?</i>	Comprendre comment l'autodétermination du patient est sollicité lors de l'accompagnement dans l'élaboration du projet de vie

Tableau 5 : guide de question d'entretien

Dernière question : Avez-vous des remarques ?

2.5 LE DEROULEMENT DE L'ENQUETE.

Il a fallu au préalable trouver les coordonnées des ergothérapeutes (adresses électroniques et numéro de téléphone). A l'issue de cela, 10 ergothérapeutes ont été contacté pour un entretien téléphonique. Seulement 2 ergothérapeutes ont répondu favorablement. Pour des questions d'éthique, il a été précisé avant de commencer l'entretien que l'anonymat des personnes serait respecté. Les entretiens téléphoniques ont duré en moyenne 20 min.

2.6 LE CHOIX DE L'OUTILS DE TRAITEMENT DES DONNEES.

Une retranscription des entretiens a été réalisé ce qui permet de faciliter le traitement des données (**Cf. Annexe 10 p.55**). Les réponses apportées par les ergothérapeutes ont été catégorisé à l'aide d'une grille d'analyse du contenu (34) du discours correspondant aux thèmes indiqués par les questions posées et aux sous-thèmes qui ont émergés (**Cf. Annexe 11 p.60**). Cette analyse qualitative sous forme de grille permet de mettre en évidence les différentes réponses et de les comparer.

3. RESULTATS

3.1 PRESENTATION DES RESULTAS

Deux entretiens ont été obtenu sur les 10 ergothérapeutes contactés. Les entretiens ont été retranscrit en annexe (Cf. Annexe 10 p.55).

3.1.1 L'accompagnement du jeune adulte T.C.S avec des séquelles cognitives dans l'élaboration du projet de vie.

Cette 1ère question concerne de façon globale l'accompagnement réalisé auprès du jeune adulte T.C.S avec des séquelles cognitives dans l'élaboration du projet de vie. Les ergothérapeutes ont répondu tous les deux qu'ils travaillaient en équipe pluridisciplinaire. Les entretiens auprès du jeune adulte T.C.S et de sa famille étaient réalisés pour recueillir les souhaits et les attentes. De plus, l'ergothérapeute 1 **E1** mentionne la mise en place d'un référent en précisant que c'est « *la personne qui sera chargé de la coordination entre le patient et l'équipe ; il va plus ou moins assurer le suivi du projet* ». Ce projet est mis en place par l'équipe. C'est le projet personnalisé qui sera présenté à la personne comme l'explique **E1** « *qui comprend les différents axes d'accompagnement basé sur les objectifs de la personne tout en prenant aussi en compte les évaluations et les préconisations* » apporté par l'équipe pluridisciplinaire.

3.1.2 Les enjeux mis en place dans la relation pour accompagner le jeune adultes T.C.S. dans l'élaboration du projet de vie

La question était « selon vous quelles sont les conditions pour mettre en place un partenariat avec cette population pour les accompagner dans l'élaboration du projet de vie ? ». Cette question n'a été posé qu'à **E2** mais nous pouvons trouver des éléments de réponse de **E1** dans la réponse qu'il a apporté lors de la 1^{ère} question. La prise en compte de la famille pour les ergothérapeutes est une des conditions importantes pour mettre en place un partenariat. Cependant pour **E2**, les conditions sont « *variables* » au vu des différents types de troubles.

3.1.3 Le rôle de la posture de l'ergothérapeute dans l'accompagnement.

Les réponses concernant l'impact de l'attitude lors de l'accompagnement sont favorables pour les deux ergothérapeutes. Les ergothérapeutes rapportent également que la posture doit être adapté à la personne (**E1, E2**). Pour **E1** il faut avancer au rythme de la personne et qu'« *il n'y a pas d'attitude définie* » comme l'explique **E2**. La posture à adapter « *est plus dans cette capacité à se rendre disponible, à être ouvert d'esprits, à être sans jugement* » (**E1**). **E2** stipule également que « *ce sont des écoutes* » auprès du jeune adulte T.C et aussi auprès de la famille. L'ergothérapeute doit « *être un soutien pour la personne* » et « *d'autant plus si on est le référent* » (**E1**). Et ainsi « *savoir se positionner face à la famille aussi pour respecter les désirs et la volonté du jeune* » (**E1**). De plus, **E2** rajoute que l'ergothérapeute doit adopter « *la même posture* » avec l'équipe envers le jeune adulte T.C.S. et sa famille afin d'avoir le même discours.

3.1.4 L'auto-évaluation du jeune adulte T.C.S.

La prise de conscience de sa situation et de ses capacités « *est compliquée* » (**E2**) mais est réalisée par des mises en situation (**E1, E2**). « *La famille aussi peut se rendre compte des capacités du jeune T.C* » (**E1**) avec ces mises en situation.

E2 rajoute que dans un 1^{er} temps une explication est apportée à la personne sur sa situation et quand cela ne suffit pas il fallait la « *mettre face à la réalité par des mises en échec mais tjrs de façon accompagner, de façon encadrée pour que ça ne soit pas une mise en échec brutal* ».

3.1.5 L'autodétermination sollicité lors de l'accompagnement dans l'élaboration du projet de vie.

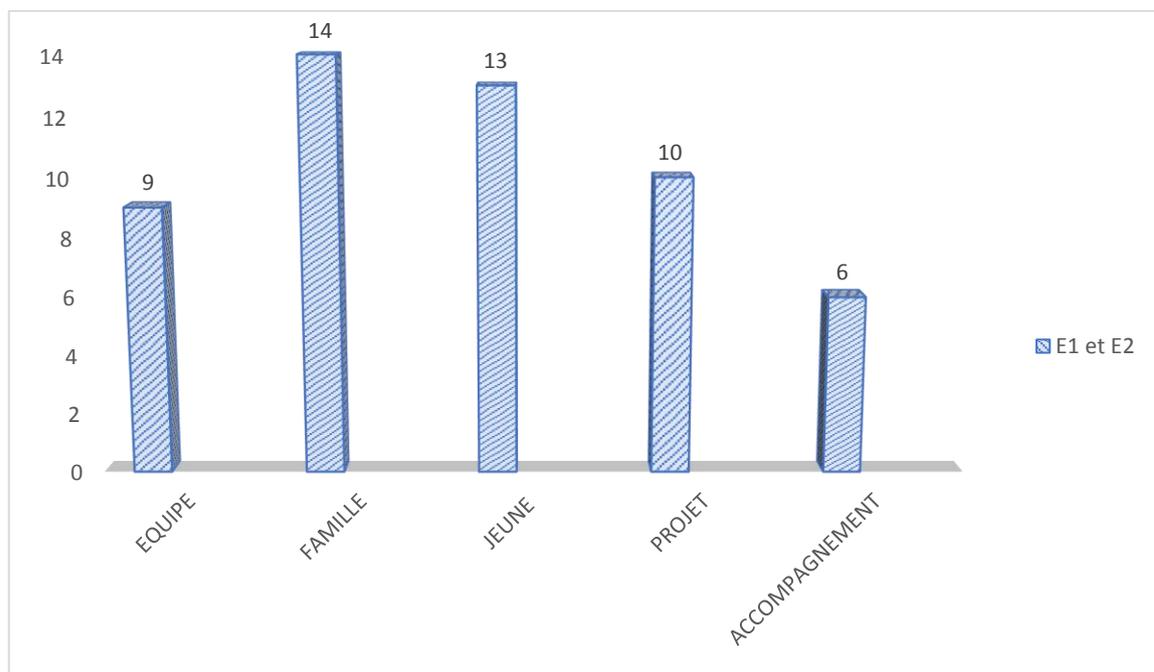
E1 explique qu'il incite le jeune adulte TCS « *à prendre des décisions lors de la présentation du projet personnalisé par exemple. Lorsqu'il faut valider ou pas les axes d'accompagnement proposés* » et **E2** rajoute que des choix sont proposés « *en fonction de ce qui pourrai lui plaire en se basant sur leur histoire de vie* ».

3.2 ANALYSE DES RESULTATS.

Afin d'analyser l'ensemble des résultats apportés, dans un 1^{er} temps, les discours des ergothérapeutes ont été analysé par thème à l'aide d'une grille d'analyse (Cf. **Annexe 11 p.60**). En effet, la grille d'analyse a été complété avec des fragments des réponses de chaque professionnel par colonnes en fonction des différents thèmes et sous-thèmes. Pour mieux identifier les discours, chaque professionnel bénéficiera d'une couleur.

Dans un 2nd temps, une analyse statistique de cette grille a été apporté en relevant les fréquences d'apparition de certains mots. L'ensemble de ces analyses permettent de faire émerger des sous-thèmes dans les réponses recueillis. Cette analyse thématique permet par la suite d'interpréter les différents discours.

Le graphique ci-dessous représente les 5 mots qu'on retrouve le plus dans les réponses apportées par les ergothérapeutes.



Graphique n°1 : représentation graphique des 5 mots les plus utilisés.

En comparant les discours recueillis nous pouvons noter de nombreuses similitudes et l'émergence de **six** sous-thèmes (Cf. **Tableau 6**)

<u>SOUS-THEMES EMERGES</u>	<i>Analyse des discours</i>
LE TRAVAIL EN EQUIPE	Il en ressort que pour accompagner le jeune adulte T.C.S., les ergothérapeutes travaillent essentiellement en équipe pluridisciplinaire (E1, E2).
LE ROLE DE LA FAMILLE	On note que la famille est mentionnée (Cf. <i>graphique n°1</i>) plus de 10 fois et d'après les ergothérapeutes la famille joue un rôle important dans cet accompagnement auprès du jeune adulte T.C.S.
LA SPECIFICITE DE LA POSTURE	Pour accompagner le jeune adulte T.C.S. dans l'élaboration de son projet de vie, il n'y pas de posture définit (E2). L'ergothérapeute s'adapte à la personne et se coordonne avec l'équipe pour avoir un même discours cohérent face au jeune adulte T.C.S et sa famille. Les ergothérapeutes s'ajustent et avancent au rythme de la personne.

<p style="text-align: center;">L'ATTITUDE DE SOUTIEN</p>	<p>L'attitude qu'adoptent les ergothérapeutes est une attitude de soutien, d'écoute et de compréhension envers le jeune adulte T.C.S et sa famille.</p>
<p style="text-align: center;">LES MISE EN SITUATION</p>	<p>La prise de conscience de la situation et des capacités du jeune adulte T.C.S. passe généralement par des mises en situation. Il en ressort qu'avec ces mises en situation, des mises en échec sont réalisés de façon contrôlée pour que cela ne soit pas brutale pour la personne et qu'elle puisse se rendre compte de ses capacités et ses difficultés.</p>
<p style="text-align: center;">LA RESPONSABILITE</p>	<p>Il en ressort que les ergothérapeutes sollicitent la responsabilité du jeune adulte T.C.S à prendre lui-même des décisions.</p>

Tableau 6 : Analyse du discours

4. DISCUSSION

4.1 INTERPRETATION DES RESULTATS

L'objectif de la recherche était d'identifier les moyens mis en place par les ergothérapeutes dans le cadre d'un accompagnement auprès du jeune adulte T.C.S. avec des séquelles cognitives, pour l'élaboration de son projet de vie. La présentation et l'analyse des résultats apportent des axes de réflexions qui ont émergé des discours. Ce qui nous permet de les développer au regard des concepts et de l'objet de recherche.

L'enquête traduit que pour accompagner le jeune adulte T.C.S, les ergothérapeutes travaillent en étroite relation avec d'autres professionnels au sein d'une équipe interdisciplinaire. En effet, les ergothérapeutes collaborent et échangent au sein d'une équipe pour réussir à accompagner le jeune adulte T.C.S dans l'élaboration du projet de vie. Cependant, nous avons pu constater que cette collaboration se répand au-delà du domaine professionnel et qu'elle se fait aussi avec la famille puisqu'elle occupe une place importante dans le quotidien du jeune T.C.S.

L'entourage familial est un élément essentiel à prendre en compte dans cet accompagnement car comme nous avons pu le voir lors de l'analyse des résultats, la famille s'avère être un élément important dans l'élaboration du projet de vie du jeune adulte T.C.S. Les ergothérapeutes font partie des seuls professionnels à évaluer la personne dans sa globalité en prenant en compte l'interaction « personne-activité-environnement ». Par conséquent, l'intégration de l'environnement humain (la famille) dans cet accompagnement permet d'avoir une vision holistique qui est une spécificité de la pratique d'ergothérapeute.

Il apparaît que le lien établi avec la famille permet aux ergothérapeutes d'accompagner le jeune adulte. De ce fait, l'accompagnement s'inscrit dans une approche systémique où le jeune adulte TCS et sa famille sont pris en compte. En effet, les projets personnalisés établies à partir de leurs souhaits sont proposés par l'ergothérapeute. Ils peuvent s'ajuster afin de correspondre au projet de vie du jeune adulte TCS. La mise en place d'un partenariat avec le

jeune adulte et sa famille inscrit la pratique de l'ergothérapeute dans une démarche d'accompagnement.

Au vu des résultats comparés aux différents modèles d'évaluation définis par Vial, il en ressort que les ergothérapeutes sont donc dans une logique d'accompagnement.

D'une part il apparaît que la posture qu'adopte l'ergothérapeute lors de l'accompagnement ne peut se définir, il semble adapter sa posture en fonction des besoins et des spécificités de chaque personne qu'il accompagne. En effet cette spécificité de posture peut s'expliquer avec la complexité des séquelles engendrées par un traumatisme crânien.

Malgré le fait qu'il n'y ait pas de posture définie, les ergothérapeutes semblent tout de même adopter une attitude de soutien envers le jeune adulte TCS et l'entourage familial. Notion que l'on peut aussi retrouver dans l'accompagnement/maintient décrit par Maela Paul et dans les éléments essentiels pour développer l'autodétermination selon Wehmeyer. De plus, cela constitue une compétence essentielle dans l'accompagnement en ergothérapie.

Des outils d'évaluation validés étaient attendus à partir desquelles l'ergothérapeute se baserait pour accompagner le jeune adulte TCS à élaborer son projet de vie. Cependant, il en ressort que l'ergothérapeute utilise les mises en situation écologique dans l'objectif de faire problématiser le jeune adulte sur sa situation et de se rendre compte de ses capacités. Un lien peut être fait avec l'enquête exploratoire réalisée au début de ce travail de recherche. L'évaluation joue un rôle important dans l'accompagnement du jeune adulte TCS lors de l'élaboration du projet de vie.

En effet, ce type d'outils permet au jeune adulte T.C.S d'évaluer l'écart entre ce qu'il pense faire ou ne pas faire et la réalité (ce qui est fait réellement). Cela permet d'initier une prise de conscience qui amènera par la suite à l'élaboration du projet de vie. Nous avons vu qu'avant ces mises en situation écologiques, les entretiens avec le jeune adulte T.C.S. et l'entourage étaient utilisés. Cela nous amène à penser que ce sont les entretiens qui permettent d'orienter les mises en situation écologiques. L'ergothérapeute privilégie les entretiens et les mise en situation sans outils associés.

D'autre part, les résultats de l'enquête démontrent que l'ergothérapeute assure l'émergence de l'autodétermination en responsabilisant le jeune adulte T.C.S. La responsabilisation permet le développement des capacités du jeune adulte TCS à agir directement sur sa vie en prenant conscience de ses choix.

4.2 REPONSE A L'OBJET DE RECHERCHE

On rappelle la question de recherche qui est : « **COMMENT L'ERGOTHERAPEUTE ACCOMPAGNE-T-IL LE JEUNE ADULTE (18-25 ANS) TRAUMATISE CRANIEN SEVERE AVEC DES SEQUELLES COGNITIVES DANS L'ELABORATION DE SON PROJET DE VIE ?** »

Pour l'instant, au vu du nombre de réponses recueillies nous ne pourrions pas apporter assez d'éléments pour répondre à la question. Il faudrait continuer la recherche et obtenir d'autres entretiens pour avoir une saturation de données.

Cependant, au regard des deux entretiens mis en lien avec les résultats de la recherche de littérature nous pouvons amorcer quelques pistes de réponses.

Il en ressort que l'ergothérapeute pourrait apporter un soutien avant tout au jeune adulte T.C.S. Un cheminement long et complexe que l'ergothérapeute pourrait prendre en compte en intégrant la famille (approche systémique). L'évaluation en ergothérapie serait un élément majeur dans cet accompagnement.

Les entretiens auprès du jeune adulte TCS mais aussi la famille seraient des moyens que l'ergothérapeute utiliserait pour définir l'orientation des mises en situations.

De plus, c'est à travers les mises en situation écologique que le jeune adultes TCS prendra conscience de ses capacités à agir ce qui développerait son autodétermination et donc l'inciterait à l'élaborer un projet de vie.

Concrètement l'ergothérapeute pourrait donc utiliser divers moyens :

- Une posture professionnelle qui permet le soutien, l'écoute et le non jugement du jeune adulte T.C.S
- L'évaluation avec des entretiens qui permettent de comprendre les interactions entre son environnement, l'activité et la personne pour apporter un soutien adapté et profond. Les entretiens doivent recueillir les informations pertinentes, leurs souhaits et les besoins du jeune adultes T.C.S. ainsi que ceux de l'entourage familial. Ces entretiens peuvent servir de base pour mettre en place des mises en situation écologiques.
- Le travail en équipe pluridisciplinaire, chaque professionnel apporte son utilité dans l'accompagnement du jeune adulte T.C.S. dans l'élaboration du projet de vie. La famille et l'entourage aussi sont essentiels.
- Permettre au jeune adulte T.C.S. de participer à des prises de décision le concernant afin de favoriser le développement d'une relation de collaboration. (Partenariat)

4.3 CRITIQUE DU DISPOSITIF DE RECHERCHE

Concernant les limites du dispositif de recherche, la première réside essentiellement dans le nombre d'entretiens réalisés. Il serait intéressant de poursuivre ce travail de recherche en interrogeant un plus grand nombre d'ergothérapeutes car cela serait plus représentatif de la population des ergothérapeutes travaillant auprès des jeunes adultes T.C.S. et pourrait apporter des éléments de réponses à la question de recherche.

En effet, l'apport de seulement deux entretiens ne permet pas d'apporter des affirmations et des difficultés ont été rencontrées dans l'interprétation des données recueillies.

La deuxième réside dans la composition des questions, de manière générale certaines questions n'ont pas apporté d'éléments pertinents et d'autres auraient mérité d'être posées pour approfondir la recherche. Par conséquent des améliorations auraient pu être apportées :

Dans un 1^{er} temps, la question portant sur l'attitude de l'ergothérapeute : « votre attitude a-t-elle un impact lors de l'accompagnement ? ». Cette question à l'air superflu vu que l'on recherche plus le type de posture que l'ergothérapeute adopte. Il est préférable de créer deux questions : une pour comprendre l'impact de l'attitude et l'autre pour comprendre quel type de posture l'ergothérapeute adopte lors de l'accompagnement.

Ensuite, la question portant sur les conditions pour mettre en place un partenariat qui est « selon vous quelles sont les conditions pour mettre en place un partenariat avec cette population pour les accompagner dans l'élaboration du projet de vie ? ». Cette question qui a été posé qu'à E2 a nécessité une reformulation et une question de relance qui n'avait pas été préparé en amont. Cela représente un biais à l'enquête.

Par ailleurs, avec ce type de méthode nous avons des données sur ce qu'ils pensent faire. Nous pourrions approfondir les résultats en couplant d'autres méthodes de recueil de données par exemple l'observation qui s'étalerait sur plusieurs mois. Cela permettra d'observer cet accompagnement et d'avoir des données réelles sur la manière de « faire » des ergothérapeutes.

De plus, après analyse des résultats nous pouvons constater que certaines notions n'ont pas été abordé dans le questionnaire et qu'il serait intéressant d'approfondir. En effet, il aurait été intéressant de savoir si le rôle de la famille et de l'entourage avait un impact dans l'élaboration du projet de vie du jeune adulte T.C.S.

Malgré ces limites, cet entretien a permis l'émergence d'axes qui n'avaient pas été mentionné dans les résultats de la recherche de la revue de littérature.

4.4 APPORTS, INTERETS ET LIMITES DES RESULTATS POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Cette enquête avait pour objectif de faire un état des lieux de la pratique des ergothérapeutes auprès des jeunes TCS dans l'élaboration du projet de vie. Il s'agit de comprendre les enjeux mis en place dans cet accompagnement.

De ce fait l'enquête est basée sur les dires des ergothérapeutes et sur leurs expériences donc les réponses apportées sont subjectives.

La limite principale des résultats concerne le faible nombre d'entretiens obtenus. Par conséquent nous pouvons alors supposer que les réponses ne sont pas représentatives de ce qui se fait sur le terrain.

Nous pouvons rajouter qu'il subsiste un biais concernant l'interprétation des résultats. En effet ceci est laissé au soin de l'analyste.

De plus, il existe toujours un écart entre ce que l'on fait en réalité et ce que l'on pense faire. Ceci introduit un biais dans les résultats.

Malgré ces limites, les résultats peuvent présenter une réelle utilité et un réel intérêt pour la pratique professionnelle en ergothérapie.

La combinaison des résultats et des recherches en littérature ont permis d'apporter des éléments mis en jeu dans l'accompagnement de l'ergothérapeute l'élaboration du projet de vie de ce public spécifique et complexe qui est le jeune adulte T.C.S. avec des séquelles cognitives.

4.5 PROPOSITION ET TRANSFERABILITE DANS LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE ET PRESPECTIVES DE RECHERCHE A PARTIR DES RESULTATS

L'ensemble des moyens utilisés par les ergothérapeutes dans l'accompagnement d'un jeune adulte T.C.S. font partie des notions transférables qui peuvent être applicable pour chaque population et dans chaque domaine.

Concernant les perspectives de recherche à partir des résultats, il apparait évident que de nombreux axes pourraient être abordés. En effet, l'objet de recherche portant sur l'accompagnement de l'ergothérapeute auprès du jeune adulte T.C.S avec des séquelles cognitives s'est vu apporter des résultats élémentaires.

D'après l'analyse et l'interprétation de nos résultats nous avons différents axes pertinents à approfondir.

Le premier axe concerne la création d'un programme adapté permettant d'uniformiser l'accompagnement auprès des jeunes adultes TCS avec des séquelles cognitives.

Puis il serait pertinent d'explorer si l'élaboration du projet de vie est facilitée par la mise en place de référents.

Ensuite, d'après les recherches il n'y a pas d'études prouvant le lien entre la famille et l'élaboration du projet de vie du jeune adultes T.C.S.

BIBLIOGRAPHIE

1. Programme ministere d'actions 2012 en faveur des traumatisés crâniens et des blessés médullaires. [En ligne].
http://www.crftc.org/images/Programme_ministere_d_actions_2012_en_faveur_des_traumatisés_crâniens_et_des_blessés_médullaires.pdf. **Consulté le 12 janvier 2017**
2. Nouel E, Clot-faybesse O., Gandini C. Traumatisme crânien : l'accompagnement sur tous les fronts. [En ligne]. <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/466315/> **consulté le 30 septembre 2017**
3. OMS. Organisation mondiale de la Santé [En ligne]. <http://www.who.int/fr/>. **Consulté le 12 janvier 2018**
4. ANFE. Données probantes en ergothérapie : l'ergothérapie aide les personnes victimes de traumatismes crâniens. 2017 (2) : 9-14.
5. Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations. 2000. [En ligne]. <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/analiterat.pdf>. **Consulté le 12 janvier 2018**
6. CRLC. Centre Ressources pour Lésés Cérébraux. La lésion cérébrale acquise. [En ligne]. <http://www.crlc-fsef.org/mieux-connaître-le-handicap/la-lesion-cerebrale-acquise/>. **Consulté le 2 mai 2018**
7. Campus de neurologie. Traumatisés crâniens. [En ligne]. <http://campus.neurochirurgie.fr/spip.php?article165>. **Consulté le 2 mai 2018**
8. Forgeau M. Traumatisme crânien et projet de vie : Personnaliser les processus d'évaluation des traumatisés crâniens pour favoriser l'élaboration de leur projet de vie. Editions universitaires européennes EUE; 2016. 132 p.
9. Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien [En ligne]. <http://www.crftc.org>. **Consulté le 4 août 2017**.
10. UNAFTC. Union Nationale des associations de Familles de traumatisés crâniens et cérébro-lésés. Mieux comprendre le Traumatisme Crânien et les Lésions Cérébrales. 1986 [En ligne].
http://traumacranien.org/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=129. **Consulté le 2 avril 2018**
11. Vallat-Azouvi C, Chardin-Lafont M. Les troubles neuropsychologiques des traumatisés crâniens sévères, Neuropsychological disorders due to severe head injury, Los trastornos neuropsicológicos de los traumatizados craneales graves. *Inf Psychiatr.* (5) : 365-73.

12. Montel S. Introduction. In: Neuropsychologie et santé. Dunod : 1-10. [En ligne]
<http://www.cairn.info/neuropsychologie-et-sante--9782100706655-page-1.htm>. **Consulté**
le 8 mai 2018
13. OMS. Site officiel de l'Organisation mondiale de la Santé [En ligne].
<http://www.who.int/fr>. **Consulté le** 3 mai 2018
14. République Française. Loi n° 74-631 du 5 juillet 1974 fixant à dix-huit ans l'âge de la
majorité. 1 JORF du 7 juillet 1974, p .7099
15. Morel-Bracq M. les modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts
fondamentaux. De boeck. marseille: solal editeur; 2017. 272 p.
16. Lafreniere, Vallerand A Robert. La théorie de l'autodétermination et le modèle
hiérarchique de la motivation intrinsèque et extrinsèque : perspectives intégratives. In:
Traité de psychologie de la motivation. 2009. p. 47-66.
17. Paquet, Carbonneau et Vallerand Y Noémie et Robert. La théorie de l'autodétermination.
Aspects théoriques et appliqués. In : la théorie de l'autodétermination. Aspects théoriques
et appliqués. 1ère édition. De Boeck supérieur ; 2016. p. 11-32.
18. Autodétermination In : Déficience intellectuelles :647-74.
19. République Française. LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des
chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. JORF n°36 du 12
février 2005,p. 2353.
20. Ministère de la santé et des sports. Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat
d'ergothérapeute. JORF n° 0156 du 8 juillet 2010, p. 12558.
21. CNRTL. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. [En ligne].
<http://www.cnrtl.fr/>. **consulté le** 04 aout 2017
22. Lebeau H.J. Rapport d'enquête sur les traumatisés crâniens. [Internet].
http://www.traumacranien.org/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2-rapport-lebeau-igas&category_slug=documents-utiles&Itemid=111. **Consulté le** 3 mai
2018
23. Pradat-Diehl. Rapport : Mission interministérielle en vue de l'élaboration d'un plan
d'action en faveur des traumatisés crâniens et des blessés médullaires [En ligne].
[http://www.reseauprosante.fr/files/santepublique/Mission-interministerielle-en-vue-de-l-
elaboration-d-un-plan-d-action-en-faveur-des-traumatises-craniens-et-des-blesses-
medullaires.pdf](http://www.reseauprosante.fr/files/santepublique/Mission-interministerielle-en-vue-de-l-elaboration-d-un-plan-d-action-en-faveur-des-traumatises-craniens-et-des-blesses-medullaires.pdf). **Consulté le** 3 mai 2018.
24. CNRTL. ÉVALUATION : Définition de ÉVALUATION [En ligne].
<http://www.cnrtl.fr/definition/%C3%A9valuation> **Consulté le** 31 mars 2018
25. AxeAsie. DicoLatin [En ligne]. <http://www.dicolatin.com> Consulté le 31 mars 2018
26. CNRTL. ÉVALUER : Définition de ÉVALUER. [En ligne].
<http://cnrtl.fr/definition/%C3%A9valuer> **Consulté le** 31 mars 2018

27. Vial M. Se repérer dans les modèles de l'évaluation. De Boeck supérieur ;2012 : 456 p.(pédagogie en développement)
28. Vial M. L'accompagnement professionnel une pratique spécifique. 2017 [En ligne]. http://www.michelvial.com/boite_06_10/2007-L_accompagnement_professionnel_une_pratique_specifique.pdf. **Consulté le 2 avril 2018.**
29. Paul M. L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique, The support approach as a specific professional position. Rech Soins Infirm. 2012;(110) :13-20.
30. CNRTL. PARTENARIAT : Définition de PARTENARIAT [En ligne]. <http://www.cnrtl.fr/definition/partenariat>. **Consulté le 3 avril 2018**
31. Nuss M. Accompagnants et accompagnés : un chemin de vie. Nouv Rev Adapt Scolarisation. 2009 ;45(1): p.23
32. NUSS M. PROPOSITIONS POUR UN ACCOMPAGNEMENT PLUS HUMANISE ET HUMANISANT ET UNE FORMATION PLUS ADAPTEE. 2007;p 140
33. Paul M. L'accompagnement dans le champ professionnel. Savoirs. 2009;(20):11-63.
34. Fallery B, Rodhain F. Quatre approches pour l'analyse de données textuelles: lexicale, linguistique, cognitive, thématique. In: XVI ème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique AIMS. Montréal, Canada: AIMS; 2007 : 1-16. [En ligne] <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00821448>. **Consulté le 16 mai 2018.**

TABLES DES ANNEXES

ANNEXE 1 : REVUE DE LITTERATURE ET METHODOLOGIE.

ANNEXE 2 : BASE DE DONNEES.

ANNEXE 3 : LES RESULTATS DE LA REVUE DE LITTERATURE.

ANNEXE 4 : EXEMPLE D'ARTICLES EXCLUS.

ANNEXE 5 : ECHELLE DU SCORE DE GLASGOW GCS.

ANNEXE 6 : LE MODELE FONCTIONNEL DE L'AUTODETERMINATION (LACHAPELLE & WEHMEYER, 2003).

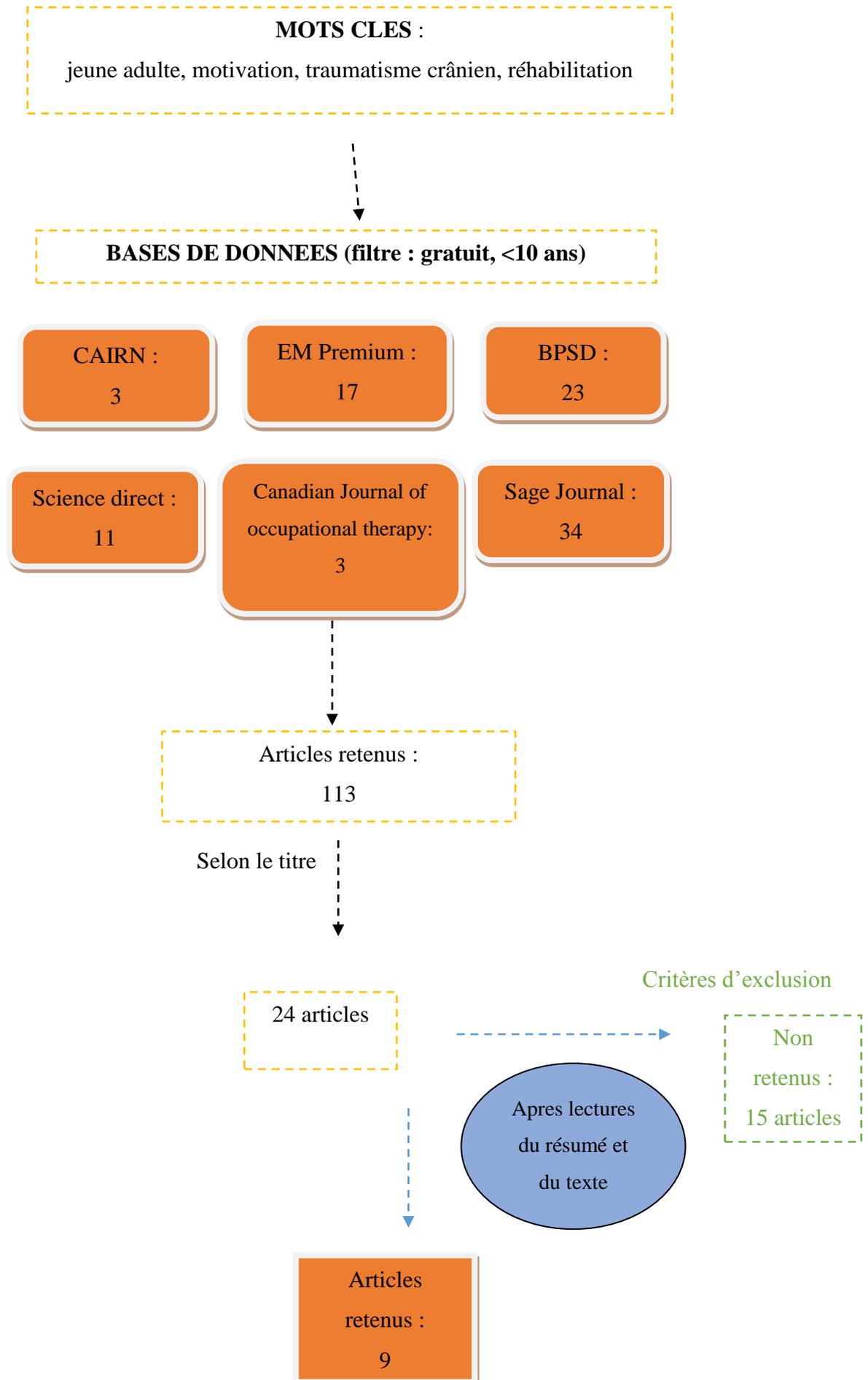
ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE.

ANNEXE 8 : GRILLE D'ANALYSE DU CONTENU DU DISCOURS : ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE.

ANNEXE 9 : TABLEAU RECAPITULATIF.

ANNEXE 10 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS DES 2 ERGOTHERAPEUTES.

ANNEXE 11 : GRILLE D'ANALYSE DU CONTENU DU DISCOURS

ANNEXE 1 : REVUE DE LITTÉRATURE ET METHODOLOGIE.

ANNEXE 2 : BASE DE DONNEES.

EM Premium	Fonds documentaires francophone médical et paramédical.
CAIRN	Sciences humaines et sociales de langue française
Science direct	Santé
BDSP	Santé publique
Sage journals	Base de données anglophone
Canadian journal of occupation therapy	L'Association canadienne des ergothérapeutes (CAOT) - données empiriques et des arguments théoriques / conceptuels (axé sur la profession d'ergothérapeute au canada)

ANNEXE 3 : LES RESULTATS DE LA REVUE DE LITTERATURE

<u>Les bases de données</u>	<u>Mots clés</u>	<u>Dans le Texte</u>	<u>Dans le Résumé</u>	<u>Dans le Titre</u>	<u>Articles sélectionnés</u>
EM PREMIUM	• Jeune adulte	10981	1154	265	1
	• Young adult	14041	1276	696	0
	• Motivation	24907	2300	184	0
	• Motivation(anglais)	5	1304	201	0
	• Traumatisme crânien	4378	500	273	13
	• Traumatic brain injury		15		1
	• Réhabilitation	121		1	
	• Réhabilitation				

		8815			
		21141	2326	628	0
			2488	1807	2
CAIRN	<ul style="list-style-type: none"> • Jeune adulte • Young adult • Motivation • Motivation (anglais) • Traumatisme crânien • Traumatic brain injury • Réhabilitation • Rehabilitation (anglais) 	19899	196	62	3
		0	0	0	0
		40410	1686	274	11
		0	0	0	0
		523	20	14	9
		118	0	0	0
		13045	391	109	2
		15281	395	109	0
		0	0	0	0
BPSD	<ul style="list-style-type: none"> • Jeune adulte • Young adult • Motivation • Motivation (anglais) • Traumatisme crânien • Traumatic brain injury • Réhabilitation 	1000	0	37	1
		0	0	0	0
		2400	0	110	12
		0	0	0	0
		211	0	55	8
		0	0	0	0

	<ul style="list-style-type: none"> • Réhabilitation (anglais) 	2200	0	337	2
		0	0	0	0
Science direct	<ul style="list-style-type: none"> • Jeune adulte • Young adult • Motivation • Motivation (anglais) • Traumatismes crâniens • Traumatic brain injury • Réhabilitation • Réhabilitation (anglais) 	0 726 573 0 487667 0 42035 0 181	0 20351 0 400 0 4517 0 5	0 5 600 0 330 0 3772 0 4	0 0 0 2 0 9 0 0
Canadian journal of occupational therapy	<ul style="list-style-type: none"> • Young adult • Motivation • Traumatic brain injury • Rehabilitation 	430 646 107 2033	12 25 21 483	1 4 6 218	0 1 2 0
Sage journals	<ul style="list-style-type: none"> • Young adult • Motivation • Traumatic brain injury • Rehabilitation 	195971 288453 10439 57596	9655 18222 914 10976	2063 3885 433 2670	2 1 1 30

ANNEXE 4 : EXEMPLE D'ARTICLES EXCLUS

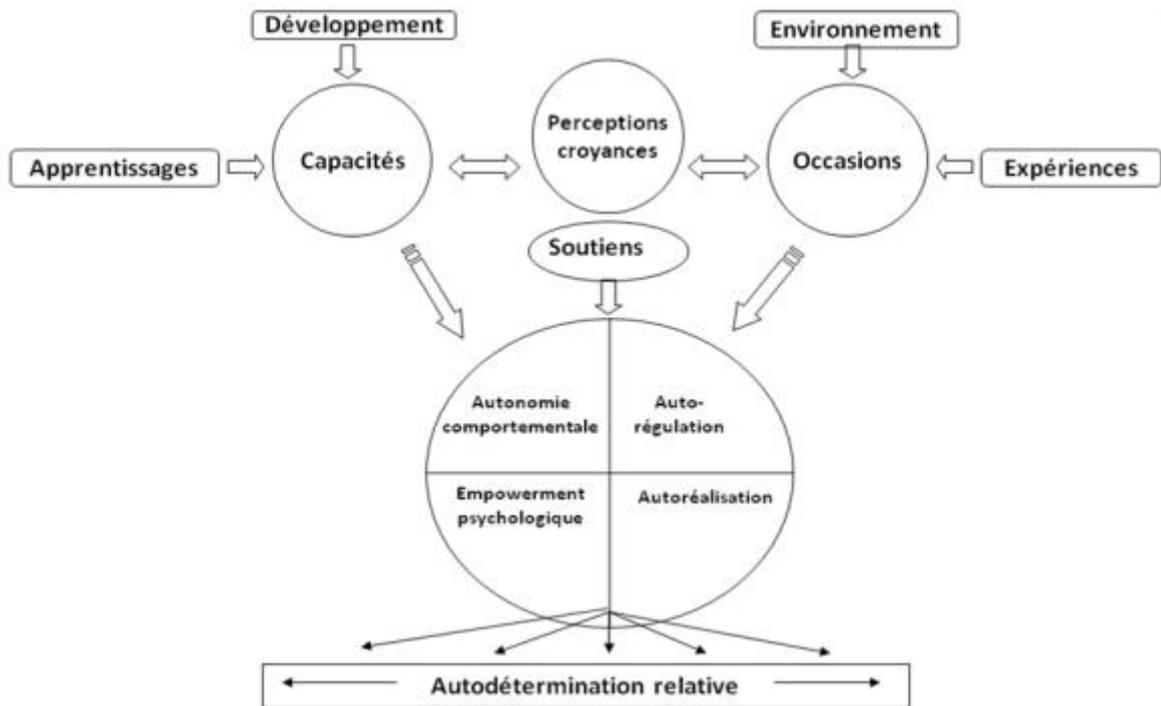
Exclusion après lecture du résumé : (EXEMPLE : 2 articles)	
Concerne une population plus âgée	
-	Petrilli S. Durrufle A. Nicolas B. et al. Hémiplégie vasculaire et retour à domicile. Annales de réadaptation et de Médecine physique. 2002 ; volume 45 : 69-76
Concerne une population plus jeune	
-	Chevignard M. Azzi V. Abada G. et al. Intérêt de la thérapie par contrainte induite chez l'enfant hémiplégique après lésion cérébrale acquise. Annales de réadaptation et de Médecine physique. 2008 ; volume 51 : 69-76

ANNEXE 5 : ECHELLE DU SCORE DE GLASGOW GCS

	Ouverture des yeux (Y)	Réponse verbale (V)	Réponse motrice (M)
1	Nulle	Nulle	Nulle
2	A la douleur	Incompréhensible	Extension stéréotypée
3	Au bruit	Inappropriée	Flexion stéréotypée
4	Spontanée	Confuse	Evitement
5		Normale	Orientée
6			Aux ordres

Score de Glasgow = Y+V+ M (mini =3 ; maxi=15)

**ANNEXE 6 : LE MODELE FONCTIONNEL DE L'AUTODETERMINATION
(LACHAPELLE & WEHMEYER, 2003)**



ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE DE L'ENQUETE

Bonjour,

Je suis étudiante en 3eme année d'ergothérapie à l'institut de formation de Marseille. Dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche je m'intéresse au projet de vie et la motivation du jeune adulte (18-25ans) traumatisé crânien avec des séquelles cognitives d'entreprendre une nouvelle vie. Je me permets de vous contacter pour répondre à un questionnaire.

Ce questionnaire s'adresse à tous les ergothérapeutes exerçants ou ayant exercé auprès de cette population. Il comporte 4 questions.

Voici ci-joint le lien pour répondre au questionnaire :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSenCu1PYx6nQ8SO1Ru9gJA8YIRIuYUNCqLFXWopTBU3Dq0GLg/viewform?usp=sf_link

Je vous remercie d'avance pour vos réponses apportées.

Cordialement

Amon api Eva

Le Questionnaire :

PROJET DE VIE CHEZ LES TRAUMATISES CRÂNIEN.

Questionnaire s'adressant à des ergothérapeutes exerçants ou ayant exercé auprès des jeunes adultes (18-25ans) traumatisés crâniens avec des séquelles cognitives.

Question 1 : Quelle méthode utilisez-vous pour aider un traumatisé crânien grave atteint de séquelles cognitives à formuler son nouveau projet de vie ?

Question 2 : Quelle type d'évaluation utilisez-vous auprès de cette population pour déterminer l'engagement occupationnel ?

Question 3 : Lors de la prise en charge quels sont les moyens que vous utilisez pour prendre en charge l'apathie (perte ou baisse de motivation) du jeune adulte traumatisé crânien avec des séquelles cognitives ?

Puis-je vous recontacter ultérieurement en cas de besoin pour la suite de ma recherche ? si oui merci de laisser vos coordonnées :

Pour me contacter : eva.amonapi@live.fr

ANNEXE 8 : GRILLE D'ANALYSE DU CONTENU DU DISCOURS : ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE.

THEME	SOUS-THEME	FRAGMENTS DE TEXTE
ELABORATION DU PROJET DE VIE	EVALUATION	<p>« Recueil des attentes de la personne lors de plusieurs entretiens » (E1, Q1)</p> <p>« Outils comme explorama ou pass'avenir pour les aider à comprendre ce qu'ils veulent faire » (E2, Q1)</p> <p>« Entretien thérapeute-TC » (E3, Q1)</p>
	TRAVAIL EN EQUIPE	<p>« Travail en pluridisciplinarité avec psychologue » (E1, Q1)</p> <p>« Réunion familiale thérapeutes-TC-entourage » (E3, Q1)</p> <p>« Travail d'équipe » (E2, Q3)</p>
PARTICULARITE DE LA PRISE EN CHARGE D'UN TRAUMATISE CRÂNIEN SEVERE	DIFFICULTE DE PRISE EN CHARGE	<p>« Nous sommes souvent en difficulté face à cette séquelle. » (E1, Q3)</p> <p>« Essayer de trouver des activités signifiantes » (E1, Q3)</p>
	UTILISATION D'OUTILS d'EVALUATION POUR FAVORISER LA PRISE DE CONSCIENCE	<p>« Profil des AVQ » (E1, Q2)</p> <p>« Gâteau et tem. » (E2, Q2)</p> <p>« MCRO, MHAVIE » (E3, Q2)</p>

ANNEXE 9 : TABLEAU RECAPITULATIF.

CONTEXTE	Projet de la formation : devenir ergothérapeute
	Intérêt personnel : Appréhender l'accompagnement en ergothérapie
THEME GENERAL	PROJET DE VIE : JEUNE ADULTE ET TRAUMATISME CRANIEN
UTILITE SOCIALE	Traumatisme crânien : problème de santé publique Une prise en charge nécessitant des besoins particuliers.
INTERET ET ENJEUX POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	Amélioration de la qualité de vie des TC Adapter au mieux la prise en charge des traumatisés crâniens
QUESTIONNEMENT DE DEPART	<i>En quoi l'ergothérapeute peut solliciter la motivation du jeune adulte T.C. à formuler son projet de vie ?</i>
PROBLEMATIQUE PRATIQUE	<i>En quoi l'évaluation en ergothérapie pourrait accompagner le jeune adulte (18-25ans) traumatisé crâniens sévère avec des séquelles cognitives à formuler son projet de vie ?</i>
CADRE CONCEPTUEL	Concept de l'évaluation Concept de l'accompagnement
OBJET DE RECHERCHE	Etude exploratoire des pratiques en ergothérapie dans l'accompagnement des jeunes adultes traumatisés crâniens sévères avec des séquelles cognitives.

QUESTION DE RECHERCHE	COMMENT
	<p style="text-align: center;">L'ERGOTHERAPEUTE ACCOMPAGNE-T-IL LE JEUNE ADULTE (18-25 ANS) TRAUMATISE CRANIEN AVEC DES SEQUELLES COGNITIVES DANS L'ELABORATION DE SON PROJET DE VIE ?</p>

**ANNEXE 10 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS DES 2
ERGOTHERAPEUTES.**

Légende :

Ergothérapeute 1 [E1]

Ergothérapeute 2 [E2]

1. Entretien avec Ergothérapeute n°1

-Comment accompagnez-vous un jeune adulte Traumatisé crânien sévère avec des séquelles cognitives dans l'élaboration de son projet de vie ?

(E1) : heu...[silence] alors on travaille en équipe. C'est une équipe pluridisciplinaire avec plusieurs professionnelles à accompagner le jeune TC dans la réalisation de son projet de vie. On va accueillir les souhaits, les attentes et les besoins de la personne et ainsi ceux de la famille c'est important.

- humm ok d'accord donc c'est un travail d'équipe essentiellement si je comprends bien ?

(E1) : oui chaque professionnel enfaite réalise un bilance sont des bilans qui vont servir de base pour l'évaluation globale .Alors après ça, durant les synthèses avec l'équipe on met en place des axes d'accompagnement qui permettent donc l'élaboration d'un projet personnalisé du jeune T.C.

Alors aussi faut savoir que chaque personne que nous suivons aura un référent parmi tous les professionnels ce référent est désigné par le responsable de la structure. Et ça sera enfaite la

personne qui sera chargé de la coordination entre le patient et l'équipe ; il va plus ou moins assurer le suivi du projet.

Donc ce projet personnalisé sera présenté à la personne par son référent. Alors c'est un projet qui comprend les différents axes d'accompagnement basé sur les objectifs de la personne tout en prenant aussi en compte les évaluations et les préconisations que nous avons pu apporter. Bien-sûr ce n'est pas fixe ça permet juste de donner plus de sens, un point de départ à l'accompagnement et surtout ce projet personnalisé est négocié avec le jeune concerné car il est Je dirais même on le place au centre de l'accompagnement.

- Très bien, alors comment assurez-vous une prise de conscience de sa situation et de ses capacités ?

(E1) : euh pour ma part, je mets souvent en place des mises en situation tout simplement. Ça permet pour moi d'évaluer ses capacités et à lui aussi par la même occasion. La famille aussi peut se rendre compte des capacités du jeune T.C.

- Comment sollicitez-vous la capacité du patient à prendre ses décisions ?

(E1) : Déjà on transmet dès le début un livret d'accueil et le règlement de fonctionnement de la structure où le jeune ainsi que sa famille s'engage à respecter. Donc ce contrat entre eux et nous, permet de responsabiliser le jeune. Et aussi on incite vraiment le jeune à prendre des décisions lors de la présentation du projet personnalisé par exemple. Lorsqu'il faut valider ou pas les axes d'accompagnement proposés.

- D'accord. Votre attitude a-t-elle un impact lors de l'accompagnement ?

(E1) : Je pense que oui, certainement [silence]

- plus précisément, quelle est la posture à adopter dans ce type d'accompagnement selon vous ?

(E1) : Ah ! Alors je pense, enfin je fonctionne comme ça moi en tout cas. En tant qu'ergothérapeute il est nécessaire pour moi d'évaluer tout ce qui se joue autour du jeune T.C et de le prendre en compte. Ça permet de mieux s'adapter à la personne et j'avance à son rythme. Je pense que la posture qu'on doit adopter est plus dans cette capacité à se rendre disponible, à être ouvert d'esprits, à être sans jugement ... Voilà, c'est être un soutien pour la personne. D'autant plus si on est le référent.

- Oui je vois !

(E1) : Après nous avons aussi une posture à adopter face à la famille. Car il est important de prendre aussi en compte leur désirs leurs besoins dans cet accompagnement. Ils sont en permanence, ils sont H24 auprès du jeune TC. Donc le soutien se fait aussi auprès de la famille. On doit être à l'écoute mais quelquefois faut savoir se positionner face à la famille aussi pour respecter les désirs et la volonté du jeune. Le travail en équipe dont je parlais toute à l'heure ne se fait pas qu'avec les professionnels qui l'entoure mais aussi avec la famille.

- Pour clôturer l'entretien, Avez-vous des remarques ?

(E1) : humm [silence] non pas vraiment à part peut-être préciser que nous sommes souvent en difficultés face à ce type d'handicap et l'élaboration du projet de vie est un processus long, ça met du temps vraiment il faut être patient et soutenir le jeune et surtout la famille car on ne le précise pas souvent mais ils ont un rôle très important auprès du jeune TC.

- Très bien, Merci d'avoir pris le temps de répondre aux questions.

2. Entretien avec Ergothérapeute n° 2

- **Comment accompagnez-vous un jeune adulte (18-25 ans) T.C.S. avec des séquelles cognitives dans l'élaboration de son projet de vie ?**

(E2) : Ça dépend s'ils peuvent l'exprimer ou pas leur projet de vie. Donc après s'il peuvent le faire on accompagne en fonction de leur demande et ça se fait en équipe. Et après en lien avec la famille, si la personne est en capacité d'exprimer elle-même son projet, on peut se rapproche aussi de la famille pour voir les éventuels souhaits.

- **D'accord**

(E2) : Voilà dans un premier temps auprès de la personne si c'est possible sinon auprès de la famille et de l'équipe.

- **Selon vous quelles sont les conditions pour mettre en place un partenariat avec cette population pour les accompagner dans l'élaboration du projet de vie ?**

(E2) : C'est-à-dire ?

- **Selon vous quelles sont les spécificités de la relation établie avec le jeune adulte T.C.S.**

(E2) : C'est variable ça dépend des objectifs, on a une population avec des troubles variés. On se rapproche de la famille pour créer un lien avec eux et la personne concernée.

- **Votre attitude a-t-elle un impact lors de l'accompagnement ?**

(E2) : Oui.

- **Selon vous quelle est la posture à adopter dans ce type d'accompagnement ?**

(E2) : L'attitude à avoir [Rire] alors je vais dire ça dépend de la personne encore une fois mais comment dire, ce sont des écoutes, ça se fait spontanément enfaite [rire] il n'y a pas d'attitude définie, je marche pas mal au feeling, au terme des communication, comment il communique, on va s'adapter en fonction de ça. Il n'y a pas de caractéristiques définis c vraiment en fonction du patient.

- **Très bien, je vois.**

(E2) : Il y a des jeunes avec qui on va peut-être utiliser l'humour d'autre non ça se fait un peu de manière intuitive

- **Vous vous ajuster en fonction de la personne si j'ai bien compris ?**

(E2) : Oui voilà on essaie d'avoir la même posture vis-à-vis du jeune pour ne pas se contredire et d'être en accord ...

- **[COUPURE]**

- **Alors vous étiez en train de parler de la coordination de la posture au sein de l'équipe.**

(E2) : Oui voilà, c'est vraiment un travail d'équipe ! On adopte tous la même posture envers le jeune et sa famille il faut qu'on ait le même discours.

- **D'accord, très bien ! Comment assurez-vous une prise de conscience de sa situation et de ses capacités ?**

(E2) : Oula ! ça c'est compliqué alors comment assurez-vous une prise de conscience de sa situation et de ses capacités [silence] alors ça je dirais que oui c'est difficile [silence] dans 1^{er} temps j'essaie de leur expliquer et quelquefois cela passe par des mises en échec [silence] oui c'est surtout ça. Donc voilà on leur explique on les accompagne dans un premier temps mais si ça suffit malheureusement je suis obligé de les mettre face à la réalité par des mises en échec mais tjrs de façon accompagner, de façon encadrée pour que ça ne soit pas une mise en échec brutal. Que ça soit sans risque pour la personne non plus il ne faut pas qu'elle soit en danger et c'est l'équipe entière qui le fait, pas que nous les ergo.

Il y a des personnes qui n'ont pas conscient de leur capacité et qui formule des projets de vies pas du tout adapté. Après on en discute avec eux pour leur dire ce qui est possible de faire ou pas. On essaie de trouver ensemble d'autre souhaits qui se rapproche le plus.

- **D'accord. Comment sollicitez-vous la capacité du patient à prendre ses décisions ?**

(E2) : Oula ! alors on ne la sollicite pas forcément énormément et pas tout le temps. On leur propose souvent des choix à faire assez simple au début, des choix binaires. On propose en fonction de ce qui pourrai lui plaire en se basant sur leur histoire de vie. Et eux peuvent nous dire ce qu'ils veulent aussi bien sure.

- **Avez-vous des remarques ?**

(E2) : Hum [silence] non pas forcément

- **Merci d'avoir pris le temps de répondre à mes questions. Bonne journée**

ANNEXE 11 : GRILLE D'ANALYSE DU CONTENU DU DISCOURS.

Légende :

Thèmes des questions.

Sous-thèmes émergé par le discours des ergothérapeutes.

THEMES	SOUS-THEMES	DISCOURS
PARTENARIAT	TRAVAIL EN EQUIPE	«on travaille en équipe »(E1) « équipe pluridisciplinaire »(E1) « Le travail en équipe dont je parlais toute à l'heure ne se fait pas qu'avec les professionnels qui l'entourent mais aussi avec la famille. » (E1)« Travail en équipe » (E2)
	LE ROLE DE LA FAMILLE	« ils ont un rôle très important auprès du jeune TC » (E1) «On se rapproche de la famille pour créer un lien avec le jeune» (E2)
POSTURE	LA SPECIFICITE DE LA POSTURE	« s'adapter à la personne » (E1) « être sans jugement » (E1) « faut savoir se positionner face à la famille » (E1) « ça dépend de la personne » (E2) « il n'y a pas d'attitude définie, »(E2) « la même posture »(E2) « On adopte tous la même posture envers le jeune et sa famille il faut qu'on ait le même discours. » (E2)
	L'ATTITUDE DE SOUTIEN	« être un soutien pour la personne. » (E1)

		<p>«le soutien se fait aussi auprès de la famille » (E1)</p> <p>«être à l'écoute » (E1)</p> <p>« être patient et soutenir le jeune et surtout la famille » (E1)</p>
AUTO-EVALUATION	<p>OUTIL D'EVALUATION : MISE EN SITUATION</p>	<p>« souvent en place des mises en situation » (E1)</p> <p>« mettre face à la réalité par des mises en échec » (E2)</p> <p>« de façon encadrée pour que ça ne soit pas une mise en échec brutal » (E2)</p>
AUTODETERMINATION	LA RESPONSABILITE	<p>« le règlement de fonctionnement de la structure où le jeune ainsi que sa famille s'engage à respecter »(E1)</p> <p>« ce contrat entre eux et nous, permet de responsabiliser le jeune. »(E1)</p> <p>« on incite vraiment le jeune à prendre des décisions lors de la présentation du projet personnalisé par exemple. Lorsqu'il faut valider ou pas les axes d'accompagnement proposés. » (E1) « On leur propose souvent des choix à faire assez simple au début, des choix binaires. On propose en fonction de ce qui pourrai lui plaire en se basant sur leur histoire de vie » (E2)</p>

RESUME ET MOTS CLES

PROJET DE VIE : L'ACCOMPAGNEMENT EN ERGOTHERAPIE DU JEUNE ADULTE TRAUMATISE CRÂNIEN.

RESUME : En France, le traumatisme crânien causé principalement par des accidents de la voie publique touche majoritairement les jeunes hommes entre 15-30 ans. Ce phénomène est un véritable problème de santé publique. En effet les séquelles cognitives sont les plus fréquentes, les moins visibles et les plus invalidantes avec des répercussions sur le projet de vie. L'objectif de cette recherche est d'identifier les moyens qu'utilisent les ergothérapeutes pour accompagner les jeunes adultes T.C.S. avec des séquelles cognitives dans l'élaborer un projet de vie. La problématique est par conséquent la suivante : « comment l'ergothérapeute accompagne-t-il le jeune adulte (18-25 ans) traumatisé crânien sévère avec des séquelles cognitives dans l'élaboration de son projet de vie ? ».

Des pistes de recherches quant à la mise en place de référents pour facilitant l'élaboration du projet de vie et l'impact de l'entourage familial sur l'élaboration du projet de vie sont abordées en ouverture.

Mots clés : *traumatisme crânien, jeune adulte, ergothérapeute, évaluation, accompagnement, projet de vie.*

LIFE PLAN: SUPPORT IN OCCUPATIONAL THERAPY OF YOUNG ADULT WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY.

ABSTRACT: In France, the traumatic brain injury caused mainly by road accidents mostly affects young men between 15-30 years. This phenomenon is a real public health problem. Indeed, cognitive sequelae are the most frequent, the least visible and the most disabling with impact on the life plan.

The purpose of this research is to identify the means that occupational therapists use to support severe brain injury young adults with cognitive sequelae in the develop a life plan. The problem is: "how does the occupational therapist accompany the severe brain injury young adult (18-25 years) with cognitive sequelae in the development of his life plant?"

Research leads on setting up referents to facilitate the development of the life plan and the impact of the family on the development of the life plan are approached in opening.

Keywords: *traumatic brain injury, young adult, occupational therapist, evaluation, support, Life plan*