



HAL
open science

La participation aux loisirs des personnes souffrant de lombalgie chronique

Inès Martin

► **To cite this version:**

Inès Martin. La participation aux loisirs des personnes souffrant de lombalgie chronique. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03066517

HAL Id: dumas-03066517

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03066517>

Submitted on 15 Dec 2020

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.



**UFR DE MÉDECINE
ET PROFESSIONS
PARAMÉDICALES**

UNIVERSITÉ
Clermont Auvergne



La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie

MARTIN Inès

25 mai 2020

UE 6.5 Evaluation de la pratique
professionnelle et recherche

Mémoire de fin d'étude

**La participation aux loisirs des personnes
souffrant de lombalgie chronique**

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Je voudrais dans un premier temps remercier, mon directeur de mémoire M. FAESSEL, ergothérapeute au Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle « le Bourbonnais », pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je remercie toute l'équipe pédagogique de l'IUFE d'Auvergne et les intervenants professionnels responsables de ma formation, pour leur collaboration à cette étude.

Je tiens également à témoigner toute ma reconnaissance aux ergothérapeutes qui ont accepté de répondre à mes questions et dont leur contribution a été essentielle pour la réalisation de ce travail.

Enfin, j'aimerais exprimer ma reconnaissance et ma gratitude aux personnes suivantes : L'ensemble des membres de ma famille qui m'ont soutenu dans ce projet de reconversion professionnel.

Anne-Charlotte HABRIAL-PAIVA, Anaïs PAIRIS-MOUHAT, et Elodie ROUMEAU-GAUVIN, mes amis et camarades de classe qui ont su m'apporter leur soutien constant et leurs encouragements.

À tous ces intervenants, je présente mes remerciements, mon respect et ma gratitude.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	7
1 Contexte et justification de l'étude.....	8
1.1 Connaissances sur le sujet.....	8
1.1.1 Les activités de loisirs	8
1.1.1.1 La notion de loisir	8
1.1.1.2 Importance et bénéfices du loisir	9
1.1.1.3 La participation aux loisirs.....	9
1.1.2 Les personnes souffrant de lombalgie chronique.....	11
1.1.2.1 Quelques chiffres et définition	11
1.1.2.2 La restriction de participation aux loisirs chez les personnes lombalgiques chroniques	13
1.1.2.3 La prise en charge des personnes lombalgiques chroniques	13
1.1.3 L'ergothérapie	16
1.1.3.1 Définition et cadre législative	16
1.1.3.2 Les loisirs dans la prise en charge.....	17
1.1.3.3 La place de l'ergothérapeute dans la prise en charge des personnes souffrant de lombalgie chronique	19
1.2 Enquête exploratoire	21
1.3 Question de recherche	22
2 Méthodologie de la recherche	24
2.1 Choix de la population	24
2.2 Choix de l'outil.....	24
2.3 Développement de l'outil	25
2.4 Mode d'analyse des données.....	26
2.5 Précision sur le cadre éthique.....	27
3 Analyse des données et principaux résultats	28
3.1 Typologie des entretiens.....	28
3.2 Présentation des participants	28
3.3 Analyse thématique des entretiens	29
4 Discussion	45

4.1	Confrontation avec le cadre conceptuel	45
4.1.1	La notion de loisirs	45
4.1.2	Le concept de participation	46
4.2	Interprétation des résultats de l'enquête.....	48
4.3	Critères de qualité.....	50
4.4	Piste de réflexion.....	51
CONCLUSION		53
BIBLIOGRAPHIE		55
ANNEXE I : Les listes associées aux différents drapeaux pour les recommandations dans la prise en charge du patient présentant une lombalgie commune.....		59
ANNEXE II : Le modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels		60
ANNEXE III : Les variables du Profil du Loisir		61
ANNEXE IV : La grille d'entretien		62
ANNEXE V : Accord du comité éthique et fiche de non opposition		64
ANNEXE VI : Analyse thématique de E1		66
ANNEXE VII : Analyse thématique de E2.....		70
ANNEXE VIII : Analyse thématique de E3		78
ANNEXE IX : Analyse thématique de E4.....		84
ANNEXE X : Analyse thématique de E5		88
ANNEXE XI : Analyse thématique de E6.....		91
ANNEXE XII : Analyse thématique de E7.....		96
ANNEXE XIII : Analyse thématique de E8		100
ANNEXE XIV : Analyse thématique de E9		107
ANNEXE XV : Tableau global de l'analyse thématique.....		114
ANNEXE XVI : Le Profil du PPR.....		116

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Figure 1 : Etapes de passage vers une chronicité de la lombalgie	12
Figure 2 : Prise en charge globale du patient souffrant de lombalgie chronique ou à risque de chronicité (HAS, 2019)	14
Tableau 1 : Typologie des entretiens.....	28
Tableau 2 : Données d'échantillonnage des participants	29
Tableau 3 : Thèmes de la question n°2	29
Tableau 4 : Thèmes de la question n°3	31
Tableau 5 : Thèmes de la question n°4	33
Tableau 6 : Thèmes de la question n°5	35
Tableau 7 : Thèmes de la question n°6	39
Tableau 8 : Thèmes de la question n°7	43

LISTE DES ABREVIATIONS

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement et de la santé

CMS : Centre Medico-Social

CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HAS : Haute Autorité de Santé

IF : Intégration Fonctionnelle

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

MACTAR : McMaster-Toronto Arthritis Patient Preference Disability Questionnaire

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

MCRO : Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel

MPR : Médecine Physique de Réadaptation

OMS : Organisation Mondial de la Santé

PCM : Prise de conscience par le mouvement

PPH : Processus de Production du Handicap

RFR : Restauration Fonctionnelle du Rachis

INTRODUCTION

Si auparavant le loisir pouvait être considéré équivalent à l'oisiveté avec un sous-entendu parfois péjoratif, la société moderne du XXème l'assimile dorénavant à la « nouvelle morale du bonheur » (Raveneau et Sirost, 2011). D'ailleurs, aujourd'hui l'activité de loisir est considérée comme un droit pour tous (Fortier et Auger, 2006). Au cours de mes trois années de formation j'ai pu constater que les loisirs occupaient une position centrale dans la pratique et l'application des modèles en ergothérapie. Ces activités de loisirs sont depuis longtemps considérées comme un domaine du rendement occupationnel (Suto, 1998).

Toutefois, lors de mes différentes expériences de stage, j'ai réalisé que les loisirs étaient parfois mis de côté pour se focaliser essentiellement sur les tâches de la vie quotidienne ou sur l'activité professionnelle. Pourtant, la littérature s'accorde sur l'importance et les bienfaits des loisirs et notamment l'intérêt de développer des concepts sur leurs applications en ergothérapie (Suto, 1998). C'est pourquoi j'ai fait le choix d'orienter mon sujet sur la participation aux loisirs.

Lors d'une expérience professionnelle j'ai pu côtoyer des personnes présentant une lombalgie chronique. Cette pathologie est très représentée dans la population mais elle peut parfois être perçue comme bénigne. Pourtant, la lombalgie chronique peut avoir un réel retentissement sur le quotidien de la personne, entraînant parfois une désocialisation voire même une rupture avec le monde professionnel. De plus, mes recherches ont fait émerger la présence d'un enjeu économique considérable pour le pays. Cette population dont la prise en charge est essentiellement centrée sur la reprise d'une activité physique et professionnelle m'est apparu idéale pour mon sujet d'étude.

Mes investigations sur la littérature scientifique et ma réflexion personnelle m'ont ainsi mené à la question de recherche suivante :

Comment l'ergothérapeute, dans sa prise en charge, peut-il favoriser la participation aux loisirs des personnes souffrant de lombalgie chronique ?

La première partie de ce document présente toutes ces recherches scientifiques dont le but est de poser le contexte de l'étude pour montrer le cheminement jusqu'à l'élaboration de la question de recherche. La deuxième partie fait référence à la méthodologie employée. Une troisième partie soumet les différents résultats obtenus à partir des entretiens. Dans la dernière partie, la discussion permet d'aller plus loin dans l'analyse des données en comparant les résultats au cadre conceptuel et en menant une réflexion sur l'interprétation des données recueillis et sur les critères de qualités de l'étude.

1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

1.1 Connaissances sur le sujet

1.1.1 Les activités de loisirs

1.1.1.1 La notion de loisir

Pour introduire son article Thierry Paquot rappelle à juste titre que la vie sociale alterne entre des phases de loisirs et de travail dont la proportion varie selon l'âge et les différents moments de vie (Paquot, 2015). Au fil du temps, le loisir s'est intégré progressivement dans les activités courantes de la vie pour devenir aujourd'hui inscrit dans le quotidien de chaque individu.

La notion de Loisir ne date pas d'aujourd'hui puisque 300 ans avant J-C, Aristote est le premier auteur à définir le loisir selon trois niveaux : la contemplation, la récréation et l'amusement. En 1999, Cordes et Ibrahim ont défini l'expérience de loisir d'après trois approches, comme temps libre, comme activité et comme état d'esprit (Fortier et Auger, 2006). Au cours du siècle dernier, le loisir a été repris par de nombreux auteurs. Joffre Dumazedier est sans aucun doute celui qui ressort le plus de la littérature et dont la définition de 1962 est régulièrement citée pour caractériser le concept du loisir (Dutil et al., 2007). Ainsi, le loisir serait « un ensemble d'activités auxquelles l'individu peut s'adonner de plein gré, soit pour se divertir, soit pour développer son information ou sa formation désintéressée, sa participation sociale volontaire ou sa libre capacité créatrice, après s'être dégagé de ses obligations professionnelles, familiales et sociales » (Dumazedier, 1962). Dans l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert, le loisir est présenté comme un « temps vide que nos devoirs nous laissent » (Paquot, 2015). Ce qui permet de distinguer le travail du loisir, c'est la façon avec laquelle il est entrepris et les résultats qui en découlent. Avec le travail, la récompense n'est souvent que monétaire ; les loisirs impliquent généralement une valeur intrinsèque. Le loisir est donc autant une attitude ou un état d'esprit qu'un type d'activité (Suto, 1998). Ces loisirs peuvent être décomposés en plusieurs sous catégories : sports, jardinage, voyage, jeux, artisanat, hobbies, activités associatives, musique ou activités sociales (Meyer, 2013). Roger Sue (1980) a lui aussi listé différents types de loisirs, des « physiques » (comme le sport), des « pratiques » (bricolage et jardinage), des « culturels » (télévision, lecture, cinéma, etc.) et « sociaux » (café, associations, etc.) (Paquot, 2015). Au-delà d'une liste d'activité, ils apparaissent comme une expérience subjective. Le choix de cette activité est donc influencé par des facteurs sociaux et culturels ou par des groupes d'appartenance tel que l'âge (Meyer, 2013).

1.1.1.2 Importance et bénéfices du loisir

La majorité des études qui intègrent la notion de loisir évoquent au travers de différentes références littéraires l'importance de pratiquer régulièrement des loisirs. Ainsi Cantin et ses collègues reconnaissent les bénéfices de ces activités tant sur le plan physique que mental (Cantin et al., 2017). Il est montré que la réalisation de loisirs tend à améliorer les capacités physiques, cognitives et sociales.

Certaines activités de loisirs s'inscrivent dans un contexte d'activité physique. Ainsi, l'OMS définit l'activité physique comme « tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique, ce qui comprend les mouvements effectués en travaillant, en jouant, en accomplissant les tâches ménagères, en se déplaçant et pendant les activités de loisirs. » (OMS, 2010). Les études épidémiologiques ont montré l'importance de l'activité physique notamment son influence sur la mortalité. Depuis l'Antiquité, les effets de l'activité physique sur la santé sont connus (INSERM, 2018). Cette activité physique peut s'effectuer dans différents contextes y compris lors des loisirs. La pratique d'une activité physique apporte également un sentiment de bien-être. Cette notion qui fait référence à un état psychique intègre quatre dimensions : le bien-être émotionnel, la perception de soi, le bien-être physique et le bien-être perçu (INSERM, 2018).

L'activité de loisir qu'elle soit considérée comme activité physique ou non permet aussi de redonner une estime de soi, une appartenance à un groupe et brise, ainsi, l'isolement social. Ce moment de détente a également pour rôle de diminuer un état de stress. D'autres auteurs abordent la construction de l'identité personnelle et le sentiment de bien-être que peut apporter l'activité de loisir (O'Brienc et al., 2008).

1.1.1.3 La participation aux loisirs

Toutefois, la participation aux loisirs est fréquemment perturbée chez les personnes en situation de handicap. Avant de continuer sur ce point voici quelques notions sur le terme de participation. En 1995, le dictionnaire « Le Petit Robert » définit la participation comme « l'action de participer à quelque chose, son résultat dans le sens de s'associer, se joindre, se mêler, collaborer, coopérer, assister à » (Larivière, 2008). La définition de participation diffusée par le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales intègre « l'action de participer à quelque chose, résultat de cette action », le verbe participer étant lui-même défini par le fait de « prendre part activement à quelque chose ». En 1998, Fougeyrolle, Cloutier et Coll intègrent la notion de participation sociale dans leur modèle conceptuel de Processus de Production du Handicap (PPH). Mais le tournant majeur est apparu en 2001 quand le terme de

participation est associé au modèle conceptuel de l'OMS : la Classification Internationale du Fonctionnement et de la santé (CIF). Ainsi, elle définit la participation comme « l'implication dans une situation de vie ». Ces deux modèles interviennent à un moment où la société suit une politique qui promeut l'intégration des personnes en situation de handicap (Larivière, 2008). Cette participation est aisément décrite dans le livre de Sylvie Meyer intitulé « De l'activité à la participation ». Ainsi, elle est définie comme « l'engagement dans des situations de vie sociale, communautaire, familiale, autant dans le travail que dans les loisirs ou dans les soins personnels ». Sylvie Meyer précise au travers de la littérature que l'action de participer n'est pas seulement un « faire pour faire » mais bien une expérience subjective qui a sens pour la personne et la société. Elle implique donc une motivation de la part de la personne. Cette participation intervient dans des lieux et des circonstances variées qui supposent que les conditions soient réunies pour réaliser l'activité. La participation effective est ainsi dépendante des interactions entre la personne, l'environnement et les activités disponibles (Meyer, 2013). En ce qui concerne l'action collective, Joëlle Zask définit la participation comme la combinaison de trois événements : celui où l'individu prend part au groupe, le moment où il contribue à son développement et à son enrichissement et le dernier celui où il bénéficie de l'action du groupe en retour à sa participation (Gilbert, 2015).

Au travers des revues scientifiques, de nombreux articles ont étudié cette restriction de participation aux loisirs chez des personnes en situation de handicap.

Des études réalisées auprès de personnes souffrant de traumatisme crânien révèlent une réduction significative de la fréquence de participation aux loisirs (Bier et al, 2009). Les principaux obstacles qui ont été évoqués sont les moyens de transport, l'absence d'une personne aidante, mais aussi les caractéristiques architecturales de la maison qui peuvent apparaître comme une barrière à la participation à certains loisirs. O'Brienc et ses collègues ont également listé ces obstacles issus de la documentation. Là encore le manque de transport semble être l'élément le plus bloquant dans la participation. Les complications de santé et la chronicité de la maladie sont eux aussi perçus comme des barrières à la réalisation de ces activités. Il en est de même pour les croyances sociétales ou les attitudes parfois négatives des professionnels de la réadaptation (O'Brienc et al., 2008). En effet, l'attitude des professionnels de santé est souvent remise en cause par les patients qui souhaiteraient plus de soutien dans leur projet de participation à un loisir.

La participation aux loisirs n'est donc pas uniquement fondée sur le traumatisme mais dépend aussi des préférences individuelles, des relations sociales et de l'environnement de vie de la personne.

1.1.2 Les personnes souffrant de lombalgie chronique

1.1.2.1 *Quelques chiffres et définition*

A l'échelle mondiale, la prévalence de la lombalgie chronique est d'environ 23 %, et environ 12 % des personnes seront limitées dans leur activité. De plus, l'impact de la lombalgie continue d'augmenter. Selon le dernier rapport mondial sur le fardeau de la maladie (« global burden of disease report »), la lombalgie a augmenté de 60% entre 1990 et 2015 (Amorin et al, 2018).

En France, la lombalgie est une pathologie fréquente dans la population qui constitue un problème majeur de santé publique. Les résultats issus de l'Enquête Décennale Santé 2002-2003 de France sont proches de ceux retrouvés dans des études menées dans d'autres pays tels que la Grèce, la Grande Bretagne ou des pays Nordiques. Sur un total de 14248 participants (âgés de 30 à 64 ans), plus de la moitié ont déjà souffert de lombalgie pendant au moins un jour sur les 12 derniers mois et 17% sur une période de plus de 30 jours (Gourmelena et al., 2007). En ce qui concerne la lombalgie chronique, en France, elle ne représente que 2 à 7% des patients lombalgiques mais elle génère un impact socio-économique non négligeable pour le pays (Donskoff, 2011). En 2017, l'Assurance maladie soulignait le problème que posent les lombalgies, un véritable enjeu économique représentant un coût de plus de 900 millions d'euros par an. Dans son rapport de 2018, l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS, 2018) précise qu'en France les coûts des lombalgies proviennent essentiellement des atteintes chroniques. Il ajoute que de nombreuses études ont pu facilement calculer le coût direct qui ne représente qu'un dixième du coût total de la lombalgie, le coût indirect étant bien plus élevé (exemple de coût indirect : perte de production de l'entreprise). Quelle qu'en soit la cause, la lombalgie chronique constitue le 8^{ème} motif de recours au médecin traitant (HAS, 2019). Concernant la lombalgie chronique, on peut donc dire que 10% des lombalgiques sont responsables de 90% des coûts (Aunoble et al, 2015).

La Haute Autorité de Santé (HAS) propose dans un rapport de 2015 une définition de la lombalgie chronique. La lombalgie chronique est ainsi définie « par une douleur de la région lombaire évoluant depuis plus de 3 mois. Cette douleur peut s'accompagner d'une irradiation à la fesse, à la crête iliaque, voire à la cuisse, et ne dépasse qu'exceptionnellement le genou. »

(HAS, 2015). La présence d'indicateurs psychosociaux peut être un risque de l'évolution d'une lombalgie aiguë/subaiguë vers une lombalgie chronique. Ces facteurs ont été répertoriés par la HAS en tant que drapeaux jaunes (Annexe I). La HAS différencie trois types de lombalgie chronique :

- La lombalgie non dégénérative liée à une cause traumatique, tumorale, infectieuse ou inflammatoire. Elle est aussi appelée lombalgie spécifique ou secondaire (dite symptomatique).
- La lombalgie dégénérative dont l'origine peut associer une ou plusieurs des causes suivantes : discogénique ou facettaire ou mixte, ligamentaire, musculaire, liée à un trouble régional ou global de la statique rachidienne.
- La lombalgie sans relation retenue avec des lésions anatomiques.

Dans leur article, Cherin & De Jaeger décrivent le phénomène d'apparition d'une lombalgie chronique. Le point de départ est l'émergence d'un événement entraînant des douleurs de lombalgie aiguë (Figure 1). Au fur et à mesure de son évolution, elle s'accompagne plus ou moins rapidement d'un syndrome de déconditionnement physique qui va entraîner une diminution des capacités physique de la personne. A cela s'ajoute fréquemment une désocialisation. En plus de la perte d'identité professionnelle, suite à un arrêt de travail, les activités de loisirs sont également interrompues ne faisant qu'accentuer l'isolement social et la dégradation de la qualité de vie de la personne (Chery et De Jaeger, 2011).

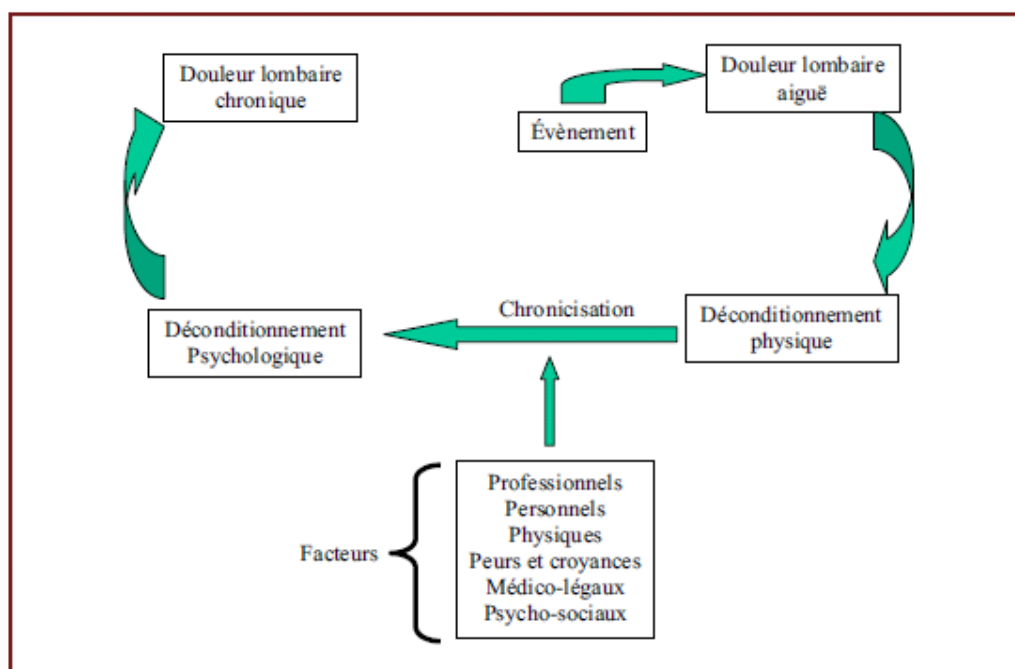


Figure 1 : Etapes de passage vers une chronicité de la lombalgie

Il est classiquement admis que les contraintes physiques influent comme facteur de la lombalgie aiguë tandis que les facteurs psychosociaux participent à l'évolution de la lombalgie aiguë vers une lombalgie chronique (Cherin et De Jaeger, 2011). Ce principe concorde avec les facteurs de risque de passage à la chronicité (ou drapeaux jaunes) repris par l'HAS (Annexe I).

1.1.2.2 La restriction de participation aux loisirs chez les personnes lombalgiques chroniques

La lombalgie chronique est une pathologie dont la répercussion touche toutes les sphères du quotidien. Bien souvent, la littérature aborde le retentissement de cette pathologie sur le domaine professionnel mais les loisirs ne sont pas épargnés (Dehkordi et al., 2016). D'après les conclusions d'une étude australienne, les douleurs chroniques de lombalgie ont un impact sur la participation aux loisirs et ainsi sur l'engagement dans des réseaux sociaux (Ashby et al., 2012). Ils ont ainsi pu identifier deux grandes catégories d'obstacles à cette participation : les restrictions physiques et la barrière financière liée à la rupture avec le milieu professionnel. D'autres études (Coudeyre et al., 2011 et Boutevillain et al., 2017) ont mis en évidence quatre grandes catégories agissant comme frein ou facilitateurs à la pratique de l'activité physique et donc potentiellement aux loisirs. Ces barrières sont d'ordre physique, psychologique, socio-professionnel et environnemental. Les patients ont ainsi évoqué la peur de la douleur et du mouvement, le manque de motivation, l'anxiété et l'appréhension d'aggraver leur lombalgie par l'activité physique. Ils ont également exprimé l'influence des informations médicales et non médicales reçues sur leurs attitudes et leurs comportements. Les résultats de cette étude ont montré l'influence des peurs et des croyances dans les représentations qu'ont les patients lombalgiques, vis-à-vis de l'activité physique (Coudeyre et al., 2011).

1.1.2.3 La prise en charge des personnes lombalgiques chroniques

La prise en charge des personnes souffrant de lombalgie chronique peut se concevoir selon différentes approches. Dans son étude de 2011, Dupeyron et al remarquent que l'intervention auprès des personnes lombalgiques s'est modifiée en même temps que l'évolution des modèles. Il existe une réelle remise en question de certains concepts, ainsi l'hygiène posturale et l'économie rachidienne dans la lombalgie commune font partie de ces techniques dont la pratique est à repenser (Kupper et al, 2012). En 1970, différentes écoles du dos se sont développées, l'hygiène posturale et l'économie rachidienne ont fait partie des piliers de ces programmes. Il existe aujourd'hui de nombreux programmes sous cette appellation dont le contenu est très varié. Pourtant, les recommandations européennes ont conclu que ces écoles du dos pouvaient avoir un effet à court terme mais n'en auraient aucun à moyen terme (Kupper

et al, 2012). Aujourd’hui, il ne semble plus raisonnable de donner des conseils généraux mais il est conseillé d’individualiser la prise en charge des personnes souffrant de lombalgie chronique, en cherchant à valoriser l’activité physique. Cette pratique doit également s’accompagner d’un message rassurant pour que le patient reprenne confiance dans la solidité de son dos et ainsi réinvestir des activités physiques (Kupper et al, 2012).

La prise en charge qui intégrait un modèle biomédical s’est donc transformée pour passer vers un modèle biopsychosocial qui prend en compte les facteurs cliniques, psychologiques et sociaux pour une stratégie pluridisciplinaire. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande une prise en charge globale centrée sur le patient appelé aussi « bio-psycho-sociale », elle permet de prendre en compte l’histoire du patient et le retentissement de la douleur sur son quotidien. En présence de lombalgie chronique ou à risque de chronicité il est conseillé de mettre en place un travail pluridisciplinaire (Figure 2).

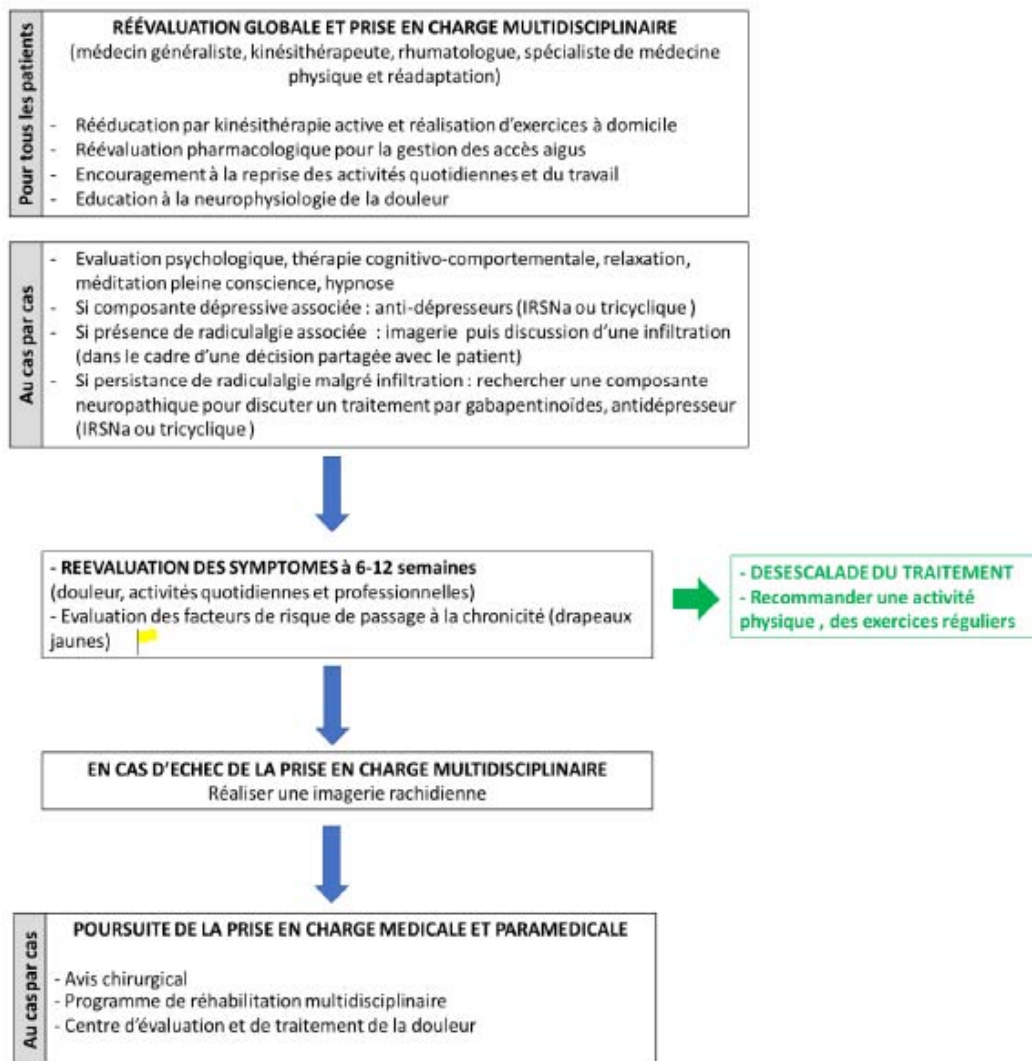


Figure 2 : Prise en charge globale du patient souffrant de lombalgie chronique ou à risque de chronicité (HAS, 2019)

Dans ses recommandations de 2019, l'HAS précise qu'en cas d'échec de la prise en charge active et si les personnes présentent des facteurs psychosociaux faisant obstacle à leur rétablissement, notamment un arrêt de travail prolongé alors il est possible d'envisager un programme de réadaptation multidisciplinaire intégrant des exercices actifs supervisés (en individuel ou en groupe), une approche multidisciplinaire, des thérapies cognitives et comportementales et des mesures d'ordre social et professionnel (HAS, 2019). Les méthodes et les programmes de rééducation proposés aux personnes souffrant de lombalgie chronique sont nombreux et variés. Les caractéristiques de chaque programme sont propres à la structure et adoptées par l'équipe soignante. L'utilisation du groupe a pour effet de créer des interactions et une synergie bénéfique à chaque participant mais il constitue aussi un avantage médico-économique pour la structure et plus largement pour la société (Aunoble et al., 2015). Le concept de restauration fonctionnelle du rachis (RFR) est un de ces programmes initiés par T. Mayer dans les années 1990. Il a pour but de proposer une alternative aux prises en charge classiques lorsqu'il y a résistance. Ce programme a pour objectif de restaurer les capacités physiques en lien avec le syndrome de déconditionnement caractérisé par une perte de la souplesse du rachis, de la force et de l'endurance. Ce travail est associé à une réhabilitation sociale, professionnelle et psychologique. L'implication du patient est indispensable pour la réussite du programme. La prise en charge est multidisciplinaire (Donskoff, 2011). Sur le plan physiologique, le programme est rythmé selon trois temps forts : la flexibilité, la force et l'endurance. Sur le plan socioprofessionnel et familial, l'entourage est intégré dans le programme en attirant l'attention sur cet aspect de restauration fonctionnelle. L'aspect psychologique est pris en compte par chaque intervenant, dans chaque exercice, et pour chaque étape du programme, l'objectif étant de tendre vers une restauration narcissique. Globalement la littérature montre l'efficacité des programmes de RFR sur l'incapacité des patients lombalgiques chroniques, c'est ce que confirme l'étude de Beaudreuil et al de 2010. Ce programme de rééducation réalisé pendant cinq semaines comprenant l'intervention d'un masseur-kinésithérapeute, un ergothérapeute, une assistante sociale et un médecin rhumatologue et rééducateur a permis d'améliorer les activités professionnelles et de loisirs et de modifier de façon positive la subjectivité globale du patient. En revanche, les activités de la vie quotidienne n'ont pas varié de façon significative de même que la douleur qui ne semble pas être une cible thérapeutique directe de ce programme de restauration du rachis (Beaudreuil et al., 2010).

Si le retentissement fonctionnel de la lombalgie chronique est faible, la prise en charge va s'appuyer sur un traitement simple comprenant un traitement antalgique (médicamenteux et/ou physiothérapie), associé à la réalisation d'exercices et complété par un dispositif d'informations claires délivrées au patient pouvant entrer dans le cadre d'un dispositif d'éducation (Aunoble et al., 2015).

Ces dispositifs d'éducation peuvent prendre une forme simple ou complexe. En intervention simple, il existe des outils tels que le « guide du dos » qui a su prouver son utilité en réduisant les répercussions fonctionnelles, en améliorant les connaissances sur la relation activités-lombalgies mais sans modifier significativement les peurs et les croyances, ce que peut apporter les interventions complexes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) plus structurées (Aunoble et al, 2015). L'objectif de l'ETP est d'aider les personnes à mieux comprendre leur pathologie et leur permettre d'acquérir un savoir-faire adapté. La phase de bilan est cruciale pour mettre en avant les attentes du patient et ainsi définir des objectifs personnalisés de l'ETP. Pour la mise en pratique, cela nécessite d'utiliser des outils oraux (conseil, vidéo...) ou écrits (brochure, livret ...). Un effet synergique a pu être observé lorsqu'il y a association de ces différents supports. Les résultats divergents quant à l'efficacité de l'ETP sur la lombalgie chronique, plusieurs études scientifiques démontrent qu'un protocole court d'ETP n'est pas plus efficace sur la douleur que les soins courants. En revanche dans trois études (1596 patients), ce même programme réduit de manière significative la durée cumulée d'arrêt maladie. D'autres études démontrent des résultats durables de l'ETP sur l'incapacité, sur la douleur ou la qualité de vie (Dupeyron et al., 2011). Même si certaines études n'ont pas rapporté de bénéfices cliniques d'une éducation du patient, l'HAS s'accorde sur l'intérêt d'apporter une éducation appropriée sur la bénignité et l'aspect favorable de l'évolution des épisodes de lombalgie et l'éducation à la neurophysiologie de la douleur des patients lombalgiques chroniques ou à risque de chronicité (HAS, 2019).

1.1.3 L'ergothérapie

1.1.3.1 Définition et cadre législative

L'ergothérapie est définie par l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes), son objectif est de « maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur

environnement. L'ergothérapeute (occupational therapist) est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société ».

Le concept de participation est assez rapidement devenu central dans l'intervention de l'ergothérapeute et s'est développé comme une finalité. Le rôle de l'ergothérapeute sera donc de favoriser cette participation en facilitant l'activité qui peut être perturbée par les limitations physiques, cognitives ou psychiques du fait de sa condition de santé ou de son environnement (Meyer, 2013).

1.1.3.2 Les loisirs dans la prise en charge

Dans son article Specht mentionne que lors de leurs interventions les ergothérapeutes mettent souvent l'accent sur les tâches quotidiennes de la personne telles que la toilette, l'habillage ou le repas tandis que les loisirs sont souvent vus dans un second temps après ces obligations du quotidien (Specht, 2002). Grâce aux écrits déjà existants, Melinda Suto reprend dans son article trois concepts prédominants du loisir qui s'inscrit dans la pratique en ergothérapie. Le loisir est ainsi décrit comme une activité observable qui peut être évaluée par l'ergothérapeute au travers de différents outils. Il est aussi utilisé dans une approche quantifiable dans le but de trouver un équilibre entre les activités liées aux soins personnels, à la productivité et aux loisirs selon les attentes du patient. Enfin, la subjectivité de l'expérience du loisir permet de caractériser cette activité souvent définie en ces termes : « liberté de choix, sensations agréables, spontanéité, satisfaction intrinsèque, divertissement ... » (Suto, 1998).

L'ergothérapeute est compétent pour contribuer à l'avancement de la compréhension des loisirs en sciences sociales comme en témoigne l'intégration des loisirs dans le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO). Ce modèle (Annexe II) est spécifique aux ergothérapeutes puisqu'il a été élaboré par l'Association Canadienne des Ergothérapeutes (Morel-Bracq, 2017). C'est un modèle centré sur la personne dont l'objectif est de mettre en évidence les liens qui existent entre cette personne, son environnement et ses activités (ou occupations). Il s'appuie sur des recherches scientifiques qui décrivent l'ergothérapie comme la science de l'occupation qui amène les activités au centre de ses préoccupations autant comme moyen d'intervention thérapeutique que comme finalité. Le MCREO s'appuie sur des hypothèses fondamentales où les occupations sont perçues comme indispensables à l'humain pour développer ses relations sociales et pouvoir vivre en bonne santé. Cela implique la notion de bien-être. Ces activités contribuent donc à améliorer le sentiment de contrôle sur sa vie et redonne une satisfaction pour atteindre le sens même de la vie. Il est considéré que chaque occupation est spécifique à chaque personne et se caractérise

selon le contexte dans lequel elles sont réalisées. Ce modèle va permettre d'élaborer des objectifs de traitement qui seront significatifs pour le patient. Au travers du MCREO trois grandes catégories d'activités ont été définies : les soins personnels, la productivité et les loisirs. Depuis 2003, il intègre aussi l'activité de repos. Deux notions importantes ont aussi émergé de ce modèle :

- L'engagement dans l'activité qui reprend la notion de participation déjà évoquée précédemment. Cette participation peut être psychologique ou physique.
- L'habilitation qui est définie « par la création de possibilités et par le renforcement du pouvoir et de la capacité d'être ou d'agir ». L'habilitation peut être facilement impactée par l'environnement de la personne (Morel-Bracq, 2017).

Un outil d'évaluation a été associé à ce modèle qui utilise une approche centrée sur la personne et l'occupation : la MCRO (Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel). Elle amène le patient à quantifier sa performance et sa satisfaction dans des activités qui ont sens pour lui. Dans un premier temps, le patient va identifier ses problèmes et ses difficultés rencontrés puis il va évaluer l'importance de chaque problème en leur attribuant une note (de 1 à 10). Les cinq problèmes prioritaires feront l'objet d'une évaluation par le patient pour coter le rendement et la satisfaction de la personne (de 1 à 10) (Morel-Bracq, 2017).

D'autres outils d'évaluation intègrent aussi les activités de loisirs. Ainsi, il existe plusieurs échelles d'évaluation telles que, l'échelle de motivation face aux loisirs, l'échelle de participation aux loisirs ou l'échelle de satisfaction face aux loisirs (site internet Réseau Québécois de Recherche pour le vieillissement). Le questionnaire sur l'occupation (The Occupational Questionnaire) demande aux patients de considérer les activités quotidiennes typiques et de les désigner comme suit : travail, travail quotidien, loisirs et repos. Le profil du loisir (Annexe III) peut aussi être utilisé comme outil pour évaluer la participation du patient dans ses activités de loisir (Dutil et al., 2007). Les loisirs font donc partie intégrante de l'intervention en ergothérapie.

Dans ses écrits, Suto situe les loisirs dans ce processus de l'ergothérapeute qu'il a ainsi décomposé en 7 étapes (Suto, 1998) :

- Nommer, valider et hiérarchiser les problèmes de performance occupationnelle en collaboration avec le patient
- Choisir la ou les approches théoriques. Plusieurs approches théoriques peuvent être utilisées. Les activités de loisirs étant supposées être influencées par des facteurs physiques, psychologiques et environnementaux.

- Identifier les composants de la performance professionnelle et les conditions environnementales. Cette étape peut conduire à l'utilisation d'outils spécifiques
- Identifier les forces et les ressources qui peuvent apporter des stratégies pour la résolution de problèmes.
- Négocier les résultats visés et élaborer un plan d'action. Ce plan d'action comprend des tâches et des activités dans lesquelles le patient s'engage à modifier la performance occupationnelle, c'est-à-dire à atteindre un résultat ciblé.
- Mettre en œuvre les plans par l'occupation. L'ergothérapeute aura pour rôle d'accompagner le patient, de surveiller et d'évaluer ses progrès.
- Évaluer les résultats de la performance occupationnelle : Une comparaison des résultats avant et après la prise en charge permet de déterminer l'efficacité de l'ergothérapie.

La littérature montre bien l'existence d'outils et de processus en ergothérapie qui prennent en compte ces activités de loisirs mais qu'en est-il des professionnels ? Une étude (Metral et al., 2008) réalisée auprès d'ergothérapeutes suisses travaillant en CMS (Centre medico social) a montré que la majorité des participants a considéré les activités de loisirs dans leur prise en charge. Cependant, la manière d'aborder les loisirs n'a pas été la même pour tous. Tandis que certains privilégient une approche directe du domaine des activités de loisirs (« questionner le client »), d'autres se tiennent à disposition pour des demandes le concernant. Pour atteindre les objectifs liés à ces activités de loisirs, différentes méthodes ont, elles aussi, été employées. La majorité des ergothérapeutes disent avoir utilisé l'entraînement de la personne au loisir en situation écologique (réelle). Les autres interventions visaient l'amélioration des fonctions corporelles, l'entraînement aux habiletés ou la recherche et l'adaptation du matériel. En revanche, l'intervention la moins pratiquée est l'orientation vers d'autres services (unités d'accueil temporaire, club sportif ...).

1.1.3.3 La place de l'ergothérapeute dans la prise en charge des personnes souffrant de lombalgie chronique

L'ergothérapeute intervient régulièrement dans la prise en charge des personnes lombalgiques. Son intervention est particulièrement justifiée puisque cette profession utilise un modèle de soins biopsychosociaux, correspondant hypothétiquement à l'évolution de la prise en charge des personnes lombalgiques chroniques. L'objectif de l'ergothérapeute est d'identifier les situations de handicap pour ainsi définir des objectifs de prise en charge et proposer des séances aux patients pour maintenir, améliorer ou adapter les activités problématiques. Son intervention peut se faire en individuel ou en groupe selon le type de prise

en charge et les objectifs à atteindre. Pour cette population, l'ergothérapeute a différents champs de compétence. Au Canada, les ergothérapeutes sont généralement consultés pour la reprise du travail, ils interviennent sur les facteurs qui impactent la santé ou la sécurité du patient grâce à des mises en situation écologique (Poitras et al, 2012). En France aussi l'ergothérapeute propose des séances pré-professionnelles (Gallice et al, 2010). Les programmes spécifiques tels que les RFR comprennent généralement un ergothérapeute. Son rôle intervient en complément des exercices physiques, son intervention est basée sur le port de charge, l'étude des gestes et des postures prolongées et dans une moindre mesure l'analyse du poste de travail (Aunoble et al., 2015 ; Donskoff, 2011).

Dans ses recommandations l'HAS préconise une éducation à la neurophysiologie de la douleur aux patients et encourage ces derniers à poursuivre autant que possible les activités de vie quotidienne (HAS, 2019). Pour rappel, le diplôme d'ergothérapie fait partie des professions paramédicales ce qui implique une connaissance suffisante dans le domaine médical (arrêté du 5 juillet 2010). De plus l'ergothérapeute a pour objectif d'améliorer l'autonomie en travaillant autour des activités du quotidien des personnes (ANFE). Ces deux domaines rentrent donc dans les champs de compétence de l'ergothérapeute.

Dans son étude, Ashby insiste sur l'importance des ergothérapeutes dans la prise en charge des personnes lombalgiques qui subissent une restriction de participation aux activités de la vie quotidienne. Elle évoque notamment l'intérêt d'instaurer un cadre favorisant la parole et l'écoute pour mieux comprendre l'histoire de vie du patient et ainsi encourager la personne à parler de ses activités de loisirs perdues (Ashby et al., 2012).

1.2 Enquête exploratoire

Cette enquête exploratoire a été menée auprès d'ergothérapeutes en exercice. Elle a pour objectif de confirmer ou d'infirmer les informations issues de la littérature et d'affiner le sujet pour mieux définir la question de recherche.

Un premier mail a été envoyé à différentes structures de type Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et de services de Médecine Physique de Réadaptation (MPR) comprenant un programme pour les personnes lombalgiques chroniques. Il avait pour but de présenter le sujet et de proposer une question ouverte :

- Comment intégrez-vous les activités de loisirs dans votre prise en charge des personnes souffrant de lombalgie chronique ? Les outils d'évaluation, les objectifs, les moyens et le cadre (individuel ou en groupe).

Les ergothérapeutes ayant répondu à l'enquête ne faisaient pas tous partie d'un programme spécifique (RFR ou école du dos). Les prises en charge des participants pouvant être individuelles ou en groupe.

Pour les programmes spécifiques tels que le programme de Restauration Fonctionnelle du Rachis ou le programme d'éducation thérapeutique du patient, l'enquête exploratoire révèle des différences selon les structures dans l'élaboration du programme notamment pour la fréquence ou la durée des séances.

Plusieurs outils d'évaluations en lien avec les activités de loisirs ont été cités : la MCRO (Mesure Canadienne du Rendement Occupationnelle), le MACTAR ou des questionnaires « maison ». Certains ergothérapeutes ont confié ne pas utiliser de bilan qui intègre les activités de loisirs. Chaque professionnel semble utiliser des outils plus ou moins différents selon la pratique ou les habitudes de la structure. A partir de ces évaluations, les professionnels définissent des objectifs avec le patient. L'ensemble des participants s'accorde à dire que les loisirs peuvent potentiellement faire partie des objectifs de rééducation. Pour certains les loisirs sont régulièrement intégrés dans les objectifs tandis que pour d'autres ergothérapeutes ils sont abordés dans un second temps après les tâches de la vie quotidienne. Certains participants ont aussi évoqué le manque de temps dans la prise en charge notamment dans le cadre des programmes de RFR qui suivent un planning précis et structuré. L'ETP intègre aussi cette notion de loisirs et pour certaines structures c'est essentiellement lors des séances d'ETP que la participation aux loisirs est évoquée. L'activité de loisir signifiante est aussi parfois utilisée comme moyen de prise en charge pour travailler les gestes et la posture. Enfin, l'ensemble des participants a exprimé la différence de prise en charge en groupe et en individuel.

Au travers de l'enquête, certains des ergothérapeutes ont défini leur rôle et leurs missions auprès des personnes lombalgiques :

- Redécouvrir et « mieux » utiliser son corps
- Encourager le mouvement pour une reprise progressive des activités ou pour la poursuite de ses activités, en modifiant si besoin sa façon de faire
- Diversifier et varier sa gestuelle
- Proposer des solutions pour les périodes de douleurs aiguës
- Travailler le port de charge
- Informer sur les gestes d'économie rachidienne
- Transférer les acquis des gestes d'éducation rachidienne dans les loisirs ou les intégrer
- Accompagner la réalisation d'une activité de loisirs au domicile
- Découvrir une autre activité pour éviter le déconditionnement physique lors du retour à domicile
- Reconditionner, renforcer et assouplir

Cette enquête exploratoire semble correspondre aux lectures scientifiques. Elle permet également d'apporter des éléments supplémentaires sur l'intégration des loisirs dans la prise en charge des personnes souffrant de lombalgie chronique. Globalement, les loisirs sont présents dans l'intervention des ergothérapeutes mais pas toujours de la même façon. Certains intègrent l'activité de loisir comme un objectif à part entière en utilisant des outils spécifiques tandis que d'autres professionnels les utilisent comme moyen pour atteindre des objectifs.

1.3 Question de recherche

Grâce à la littérature existante sur le sujet, la notion de loisir a pu être définie au travers des différents écrits. Ils ont ainsi mis en avant les effets bénéfiques de la pratique d'un loisir tant sur le plan physique, psychique et social. Ce constat démontre l'importance de préserver et de favoriser la participation aux loisirs notamment chez des personnes en situation de handicap. En effet, ces personnes représentent une population à risque, de nombreuses études ont révélé une restriction de participation aux loisirs chez des patients présentant une incapacité fonctionnelle notamment pour les personnes souffrant de lombalgie chronique. L'ensemble des éléments issus de la littérature rappelle le poids économique et social que représente cette pathologie sur l'activité du pays. La majorité des articles scientifiques a évalué l'impact des symptômes de lombalgie sur l'activité professionnelle beaucoup moins sur la participation aux

loisirs. Pourtant, contrairement au travail certaines études ont montré que l'activité de loisirs permettait de réduire les symptômes de la lombalgie. Malgré tout, quelques études se sont penchées sur les conséquences de la lombalgie dans la pratique des loisirs. Elles ont ainsi pu admettre que l'activité de loisir peut être perturbée par des barrières qui sont d'ordre physique, psychologique, socioprofessionnel et environnemental. C'est pourquoi La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande une prise en charge globale centrée sur le patient, appelée aussi « bio-psycho-sociale ». Il existe de nombreuses méthodes de rééducation, toutes plus variées les unes que les autres.

Dans ce contexte, l'ergothérapie a toute sa place dans la prise en charge des patients lombalgiques présentant une restriction de participation aux activités de loisirs. Son objectif étant d'identifier les situations de handicap pour ainsi définir des axes de prise en charge et proposer des séances aux patients pour maintenir, améliorer ou adapter les activités problématiques. Il existe à sa disposition de nombreux outils d'évaluation, certains d'entre eux intègrent cette notion de loisir telle que la MCRO. D'ailleurs, l'enquête exploratoire menée auprès d'ergothérapeutes diplômés exerçant dans des SSR et MPR a permis de confirmer l'utilisation de ces outils par certains professionnels mais pas dans toutes les situations. L'intervention de l'ergothérapeute semble s'intégrer différemment selon les structures et le type de prise en charge. La présence des loisirs dans la prise en charge est non contestable mais il est difficile actuellement de qualifier sa place dans l'intervention de l'ergothérapeute chez les patients lombalgiques chroniques. L'ensemble de ces recherches littéraires et l'enquête exploratoire nous amènent donc à poser cette question de recherche :

Comment l'ergothérapeute, dans sa prise en charge, peut-il favoriser la participation aux loisirs des personnes souffrant de lombalgie chronique ?

Cette question aura notamment pour objectif de mieux cerner l'intervention de l'ergothérapeute auprès des patients lombalgiques chroniques qui semble peu décrite dans la littérature. Elle permettra aussi de comprendre la place des activités de loisirs dans cette prise en charge au travers des outils d'évaluation, des objectifs et des moyens utilisés.

2 METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

2.1 Choix de la population

Pour rappel cette étude a pour objectif de comprendre comment l'ergothérapeute peut-il favoriser la participation aux loisirs des personnes souffrant de lombalgie chronique ? Il s'agit bien ici de questionner la pratique professionnelle, il semble donc pertinent que cette étude porte sur des ergothérapeutes. Ainsi, pour répondre au mieux à la question de recherche, il a été décidé d'interroger des ergothérapeutes diplômés d'état. Ces participants ont été soumis à des critères d'échantillonnage. Les ergothérapeutes passant l'entretien devaient avoir, dans l'exercice de leur métier, au moins une prise en charge par semaine d'un patient ou d'un groupe de patients souffrant de lombalgie chronique. Ils devaient également exercer depuis au moins 2 mois au sein de leur structure. L'échantillonnage a pour but de s'assurer que les participants sont au cœur de cette pratique et en lien constant avec les personnes vivant avec une lombalgie chronique. Il ne suffit pas que l'ergothérapeute ait déjà eu un jour un patient lombalgique chronique mais bien que cette population soit régulièrement prise en charge dans sa structure et plus particulièrement dans son poste. Cet échantillonnage avait également pour but de sélectionner des ergothérapeutes qui peuvent avoir un certain recul sur la prise en charge de ces patients dû à une pratique courante. Les critères d'échantillonnage n'ont exclu aucun individu selon leur âge, leur sexe, leur catégorie socio-professionnelle ou leur lieu de vie. Le nombre d'individus composant l'échantillonnage s'est fait selon la saturation des données recueillies.

Les participants ont été trouvés par le réseau de connaissance (répertoire des stages, ancien tuteur de stage) ou via internet. Le premier contact s'est fait soit par téléphone soit par mail.

2.2 Choix de l'outil

Comme vu précédemment, cette étude s'interroge sur la pratique professionnelle des ergothérapeutes. Les données recueillies sont plus proches d'un caractère qualitatif que quantitatif. Il est donc indispensable que l'outil choisi permette de collecter des données qualitatives. Au vu de cette contrainte, l'entretien semi-directif est apparu comme étant l'outil le plus adapté pour cette étude. Cette méthode d'entretien apporte une certaine souplesse dans le déroulé de l'entretien. Elle permet de suivre le fil du discours de la personne interrogée en approfondissant certains éléments tout en faisant le lien entre les différents sujets abordés. L'entretien semi-directif se base sur un guide d'entretien qui a été préalablement construit.

2.3 Développement de l'outil

Le guide d'entretien se décompose en sept questions. Ces questions ont été posées de la même façon quel que soit les participants. Des questions de relance ont été préparées pour chacune de ces sept questions pour favoriser les échanges et obtenir le maximum d'informations. Le détail du guide d'entretien est disponible à l'annexe IV.

L'entretien débutait systématiquement par une présentation de l'étude puis s'en suivaient les différentes questions :

1- Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?

Cette première question avait pour but de recueillir diverses informations d'échantillonnage et notamment le genre, l'année du diplôme et le nombre d'années durant lesquelles ils ont exercé auprès des personnes lombalgiques chroniques.

2- Qu'est-ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques ?

Cette thématique a permis de questionner les participants sur leur rapport vis-à-vis de cette population et notamment si c'était une volonté d'intervenir auprès des personnes lombalgiques chroniques.

3- Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?

Cette troisième question interrogeait les ergothérapeutes sur la prise en charge globale des personnes lombalgiques chroniques dans la structure d'exercice. Elle a permis d'identifier le type de prise en charge (programme, groupe, individuel, durée) mais aussi l'ensemble des intervenants qui gravitent autour.

4- Pour vous un loisir c'est quoi ?

Au travers de cette question, l'objectif était de faire émerger les perceptions individuelles sur la représentation des loisirs pour pouvoir établir ou non un lien avec cette notion qu'est le loisir.

5- Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population ?

Dans cette cinquième question, l'ergothérapeute était questionné sur son accompagnement auprès des personnes lombalgiques chroniques et notamment sur l'intégration des loisirs dans sa prise en charge. L'objectif était d'identifier à quel moment les loisirs étaient abordés et sous quelle forme mais aussi à quelle fréquence.

6- Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs ?

Pour cette thématique, les participants étaient plus interrogés sur les moyens utilisés pour l'accompagnement vers les loisirs. Le but était notamment de déterminer les outils, le matériel et les lieux d'intervention. C'est également dans cette question qu'il a été demandé aux ergothérapeutes de prendre du recul sur leur pratique notamment en jugeant de la satisfaction de ces moyens.

7- Est-ce qu'une évaluation de la satisfaction des usagers est réalisée dans votre établissement ?

Cette dernière question portait sur la présence d'une évaluation de la satisfaction des usagers mais elle permettait également d'échanger sur les éventuels retours des patients sur la prise en charge en ergothérapie et plus spécifiquement sur les loisirs.

L'entretien se clôturait par une dernière question ouverte où les participants pouvaient ajouter une remarque ou un questionnement puis par des remerciements.

2.4 Mode d'analyse des données

Les résultats ont été abordés selon un traitement sémantique comprenant une analyse thématique des entretiens.

Une lecture interne de chaque entretien a été effectuée afin de qualifier la congruence du discours c'est-à-dire l'adéquation entre les idées, les faits et les projets de la personne (réurrences, lien logique, incohérences et omissions). Cette exploration a permis d'éviter les erreurs d'interprétations. L'ensemble des entretiens a été lu, chaque fragment a été classé par thème et les fragments jugés non pertinents ont été écartés, c'est ce que l'on peut appeler l'analyse verticale (ou longitudinale). Un fois chaque fragment classé cela constituait une matrice composée de plusieurs thèmes.

Une deuxième analyse dite horizontale (ou transversale) a été effectuée, elle avait pour but de comparer les fragments d'un même thème issus de différents entretiens. Cette comparaison thème par thème a permis de rapprocher les fragments qui correspondent ou au contraire de mettre en évidence les divergences voir de les opposer. Cette lecture transversale a ainsi associée plusieurs thèmes, permettant de faire émerger une ou plusieurs typologies d'acteurs. Par ailleurs, les entretiens ont été confrontés aux concepts afin d'inscrire cette typologie dans un cadre théorique.

2.5 Précision sur le cadre éthique

La méthodologie utilisée pour cette étude fait l'objet d'une validation auprès d'un comité éthique (Annexe V). L'investigateur principal s'est engagé à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche.

L'entretien semi-directif a été enregistré sur consentement des participants et retranscrit ensuite par écrit. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif. L'ensemble des données recueillies a été conservé de façon anonyme et confidentielle.

Pour le respect du cadre éthique, chaque participant a été averti initialement de l'objectif de l'étude et de ses droits d'interrompre à tout moment sa participation. Pour cela un formulaire de non opposition a été présenté et signé par l'investigateur principal et par chaque participant (Annexe V). Les participants ont accès aux données recueillies sur eux-mêmes ainsi que l'ensemble des résultats et des conclusions obtenues lors de cette étude. L'adresse mail de l'investigateur principal a été transmise à chaque participant, ils ont ainsi la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires.

3 ANALYSE DES DONNEES ET PRINCIPAUX RESULTATS

3.1 Typologie des entretiens

Les ergothérapeutes qui ont été contactés ont répondu favorablement. Aucun n'a été exclu de l'étude car les critères d'échantillonnages étaient respectés. Au total, neuf entretiens ont été réalisés. Les entretiens ont eu lieu entre le 2 décembre 2019 et le 26 février 2020. La durée moyenne des entretiens était de 33 minutes avec une durée minimale de 16 minutes et une durée maximale de 56 minutes. La majorité des entretiens s'est déroulé par téléphone, deux d'entre eux ont été réalisés en présentielle. Pour chaque entretien, il a été attribué un code E1, E2, E3...Le Tableau 1 reprend l'ensemble de ces éléments.

Tableau 1 : Typologie des entretiens

Entretiens	Date	Durée	Modalités
E1	2 décembre 2019	17 min	Téléphone
E2	7 janvier 2020	36 min	Présentielle
E3	13 janvier 2020	41 min	Téléphone
E4	31 janvier 2020	27 min	Présentielle
E5	3 février 2020	16 min	Téléphone
E6	12 février 2020	33 min	Téléphone
E7	13 février 2020	29 min	Téléphone
E8	17 février 2020	40 min	Téléphone
E9	26 février 2020	56 min	Téléphone

3.2 Présentation des participants

Pour rappel, la première question du guide d'entretien a permis de récolter des informations d'échantillonnage sur chaque participant. Le Tableau 2 reprend l'ensemble de ces données. Sur les neuf ergothérapeutes interrogés quatre d'entre eux étaient des hommes et cinq des femmes. Tous les participants exerçaient en tant qu'ergothérapeute dans des structures ou services différents. Au total, six départements ont été représentés : Saône-et-Loire, Puy-de-Dôme, Rhône-et-Loire, Paris, Finistère et Hérault. Le nombre d'année moyen d'expérience auprès des personnes souffrant de lombalgie chronique est de 9 ans. L'ergothérapeute E3 avait le temps d'expérience le moins important, 4 mois et l'ergothérapeute E5 avait le plus d'expérience auprès de cette population avec 29 ans d'exercices.

Tableau 2 : Données d'échantillonnage des participants

Entretiens	Genre	Lieu d'exercice (département)	Année d'obtention du diplôme	Expérience auprès des lombalgiques chroniques
E1	Homme	Saône-et-Loire	2017	2 ans
E2	Femme	Puy-de-Dôme	2013	6 ans
E3	Homme	Rhône-et-Loire	2019	4 mois
E4	Femme	Puy-de-Dôme	2013	7 ans
E5	Femme	Paris	1991	29 ans
E6	Femme	Rhône-et-Loire	2018	1 ans
E7	Homme	Finistère	2004	14 ans
E8	Femme	Finistère	2008	7 ans
E9	Homme	Hérault	1996	12 ans

3.3 Analyse thématique des entretiens

L'analyse thématique a permis de faire émerger des thèmes spécifiques à chaque question. Les annexes VI à XIV détaillent l'analyse thématique de chaque entretien tandis que le tableau global présenté dans l'annexe XV regroupe l'ensemble de ces thèmes et leur répartition par entretien.

Question n°2 : Qu'est-ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques ?

Pour cette question, sept thèmes ont été analysés (Tableau 3).

Tableau 3 : Thèmes de la question n°2

Thèmes		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Aimer			X	X	X	X	X	X		X
Pas une envie									X	
Répétitif			X							
Les raisons	Connaissances	X			X					
	Parcours professionnel			X	X		X			
	Expérience personnelle									X
	Occasion		X	X				X	X	

La majorité des ergothérapeutes ont exprimés leur satisfaction à travailler auprès de ces personnes souffrant de lombalgie chronique. En effet, sept participants sur neuf ont ainsi signifié leur intérêt.

« c'est une population que j'**affectionne** particulièrement » (E3), « ça devient évidemment une pathologie que j'**aime bien**. » (E5), « les lombalgiques chroniques **ça me plaisait** » (E6).

L'un des participant n'a pas répondu à la question et un autre a indiqué qu'il n'avait pas spécialement l'envie d'intervenir auprès de cette population.

Un autre participant a également témoigné du caractère répétitif de ce type de prise en charge.

*« des fois c'est un petit peu **redondant** » (E2), « C'est vrai que c'est assez **répétitif** » (E2).*

Plusieurs raisons ont été évoquées pour justifier leur choix. Deux d'entre eux ont ainsi expliqué qu'ils avaient connaissance de la présence de cette population dans la structure quand ils ont postulé, ce qui a été l'une des raisons motrices pour leur demande de poste. Le parcours professionnel a lui aussi été abordé, trois ergothérapeutes ont justifié leur présence auprès de cette population par leur trajectoire professionnelle souvent en lien avec leurs stages de fin d'étude.

*« Après je travaillais ici parce que j'avais fait un **stage** avant » (E3), « j'avais fait mon **dernier stage** de 3ème année ici » (E4).*

Un autre thème a pu émerger de l'analyse, c'est l'occasion/les circonstances. En effet, quatre participants ont mentionné des raisons liées au hasard, au contexte.

*« c'était plus les **circonstances** » (E3), « c'est la population qui était reçu au centre donc voilà ça s'est fait un peu avec le travail disons. » (E7), « Puis en neurologie il y avait pas **forcément de poste** disponible dont je me suis orientée vers ce service-là » (E8).*

Enfin, l'un des ergothérapeutes a témoigné de son expérience personnelle qui l'a amené à travailler avec des personnes souffrant de lombalgie chronique et son retentissement sur sa pratique.

*« Donc déjà dans mon parcours, **moi j'avais eu des problèmes de dos** » (E9), « et puis après ce qui a été déterminant par la suite aussi c'est que **j'ai eu une hernie**, » (E9), « Et du coup à ce moment-là **j'ai travaillé beaucoup sur moi, sur mon corps** » (E9), « des choses comme ça par rapport à ce que **moi j'ai pratiqué dans mon propre corps**, donc c'est tout à fait différent, c'est sur **une expérience personnelle** » (E9).*

Question n°3 : Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?

L'analyse des entretiens a permis d'extraire sept grands thèmes de la question n°3 présentés dans le Tableau 4.

Tableau 4 : Thèmes de la question n°3

Thèmes		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Programme		X	X	X		X	X			X
Groupe	RFR	X	X			X				
	ETP		X				X			X
	Ecole du dos			X						X
	Spécifique à la structure			X			X		X	
	Projet ETP	X								
Duo/Dyade					X			X		
Individuel		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Durée	15 jours									X
	3 semaines		X				X	X		X
	3-4 semaines			X	X					
	4 semaines					X			X	
Pluridisciplinaire	Ergo	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Kiné	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Prof d'APA	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Infirmière		X	X			X			X
	Aide-soignantes			X			X		X	
	Médecins			X	X			X		X
	Assistante sociale	X	X	X			X		X	
	Psychologue	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Diététicienne						X	X	X	X
	Maitre nageur									X
	Addictologue (tabacologue)									X
	Animateur extérieur									X
	Médecin du travail									X
	Ergonome									X
Intervention ergothérapeute générale		X	X	X	X	X	X	X	X	X

Sur les neuf participants sept structures ont des séances de groupe. Ces séances de groupe se retrouvent soit sous forme d'éducation thérapeutique du patient (ETP), soit pour des groupes de restauration fonctionnelle du rachis (RFR) ou encore pour des groupes du type école du dos. L'ergothérapeute de l'entretien E1 a également évoqué un projet d'ETP.

*« la prise en charge **en groupe** est nécessaire » (E1), « la prise en charge se fait en RFR **en groupe** » (E1), « dans les groupes d'ETP ils ont obligatoirement des séances RFR » (E2), « Et ensuite en école du dos généralement **en groupe** » (E3), « ils viennent **en groupe, un groupe** de 6 à 8 » (E5).*

Au cours des entretiens, trois ergothérapeutes ont mentionné la présence de groupe dont le protocole a été élaboré au sein de la structure. L'un des trois a expliqué le fonctionnement des groupes dans sa structure. Les groupes ne faisaient pas partie des trois types cités précédemment (ETP, RFR et école du dos). Les patients sont classés dans des groupes selon leur niveau de

déconditionnement, ces groupes portent des noms spécifiques à la structure (réentraînement à l'effort, réactivation active...).

*« En fait c'est **des groupes** disons c'est un protocole que l'on a mis en place » (E8), « en programme de **réactivation physique** ou un programme de **réentraînement à l'effort** ou encore un programme de **rééducation** » (E3).*

Sur ces sept structures qui utilisent le groupe dans la prise en charge, six des participants ont abordé la notion de « programme ».

*« c'est juste pour nous, pour nous repérer dans quel **programme** sont les personnes, c'est **programme ERP** ou **programme RAE** » (E3,) « eux ils ont un **programme** déjà prévu à l'avance » (E9), « en fonction de dans quel **programme** le patient est, il aura plus ou moins de prise en charge individuelle et collective » (E6).*

Les deux ergothérapeutes n'ayant pas évoqué les séances de groupe, ont mentionné la présence de séance réalisée en duo.

*« on les voit souvent **par deux** parce qu'on trouve que ça dynamise un peu » (E4), « on mélange même les deux, **en duo** en hospitalisation de jour et en hospitalisation complète » (E4), « on fonctionne par petit groupe en fait c'est **deux personnes** » (E7).*

L'ensemble des participants a indiqué la présence de séances individuelles qui interviennent en dehors des programmes pour les structures qui en ont.

*« en prise en charge **en individuelle** pour les patients non RFR. » (E1), « en dehors du programme c'est-à-dire en prise en charge **individuelle**. » (E2), « je vais rajouter d'autres **séances individuelles** qui sont pas dans son programme enfin dans son programme qu'on distribue en début de séjour. » (E6), « Nous en ergo on les voit quand même **en individuel** » (E8).*

Pour les deux ergothérapeutes qui utilisent des séances par groupe de deux, les participants ont également évoqué les séances individuelles qui permettent de prendre en charge des patients spécifiques.

*« Oui oui, ça arrive si c'est un cas **un peu particulier** » (E4), « ça peut être **en individuel** » (E7).*

Pour la durée de la prise en charge, elle varie de 15 jours à 4 semaines avec la majorité des structures qui ont une durée de prise en charge de 3 semaines.

La pluridisciplinarité est apparue comme l'un des grands principes de la prise en charge des personnes souffrant de lombalgie chronique. Les participants ont cité sans exception quatre professionnels indispensables : le masseur kinésithérapeute, l'enseignant en activité physique adaptée, l'ergothérapeute et la psychologue. De manière plus épisodique d'autres professions ont été évoquées tels que : les médecins et les médecins du travail, les infirmières, les aides-soignantes, les assistantes sociales, les diététiciennes, les maîtres-nageurs, les addictologues, les ergonomes ou les animateurs externes à la structure.

Même si ce n'était pas forcément l'objectif principal de la question, l'ensemble des ergothérapeutes ont abordé, dans cette partie de l'entretien, leur intervention auprès des personnes lombalgiques chroniques.

Question 4 : Pour vous un loisir c'est quoi ?

Les participants ont été questionnés sur la notion de loisirs, le Tableau 5 répertorie les différents thèmes qui en sont sortis.

Tableau 5 : Thèmes de la question n°4

Thèmes	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Bien-être	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Période	X	X	X			X	X	X	X
Types		X	X	X	X	X	X	X	
Identité			X				X		
Non obligatoire					X		X		X
Inconstant									X

Les neuf participants ont utilisé différents termes pour définir les loisirs. Plusieurs expressions ont pu être classé dans le champ lexical du « bien-être ».

« C'est ce qui va toucher **au plaisir** de la personne » (E1), « qui apporte **satisfaction** voilà c'est le bonus c'est **la cerise sur le gâteau**. » (E5), « c'est quelque chose d'**hyper important** » (E3), « qui nous fait du **bien**, qui nous fait **plaisir**. » (E4).

Les loisirs ont également été souvent rapportés à une période de la vie ou de la journée. Ils ont été à plusieurs reprises mis en opposition avec le travail ou les tâches quotidiennes.

« un **temps** hors activité professionnelle » (E2), « qu'elle **fait en dehors** des activités basiques de la vie quotidienne et de son travail c'est-à-dire en dehors du ménage, des

courses, du repas en dehors du coup de la conduite du travail. » (E6), « quelque chose que l'on va faire sur son temps libre » (E9), « c'est pas dans le cadre du travail quoi. » (E9).

Sept des neuf ergothérapeutes ont également indiqué la présence de différents types de loisirs. Les loisirs pourraient ainsi être classés selon différents domaines.

*« Après le loisir il peut être **culturel**, il peut être **sportif** enfin il peut avoir une **multitude de formes**. » (E3), « ça peut être **sportif ou créatif ou autre dans tout domaine** quoi. » (E7), « Si je reprends les thèmes de la MCRO on va définir vraiment enfin dans les loisirs, **les loisirs tranquilles, les loisirs physiques, et les loisirs sociaux**, » (E8).*

De manière plus anecdotique, deux personnes ont évoqué le sentiment d'identité que pouvait apporter les activités de loisirs. Chaque personne choisit ses loisirs selon ses préférences qui sont à l'origine de l'identité personnelle.

« nous permet de nous développer en tant qu'être humain » (E3), « significative pour les gens » (E7), « c'est vraiment très personnel » (E7).

Lors des entretiens E5, E7 et E9, les participants ont abordés le caractère non obligatoire de l'activité de loisir. La pratique des loisirs ne se réalise pas sous la contrainte mais bien par envie.

« C'est quelque chose qu'on n'est pas obligé de faire, » (E5), « quelque chose dont on a envie, on ne le fait pas par la contrainte en théorie, on le fait parce que on a envie de le faire quoi » (E9).

Pour finir l'un des ergothérapeutes a spécifié que bien souvent et notamment tout au long de la vie, les loisirs évoluaient, d'où le thème « inconstant ».

« Ça évolue suivant la situation professionnelle on va dire ou familiale quoi » (E9), « c'est pas quelque chose de constant quoi. » (E9), « Et après ça évolue aussi parce que l'on a, on a on va dire tout le système virtuel, informatique tout ça qui fait que peut être ça prend du temps sur les loisirs » (E9).

Question n°5 : Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population ?

Cette question a permis de dégager différents thèmes autour de la prise en compte des loisirs dans l'accompagnement de l'ergothérapeute auprès des personnes souffrant de lombalgie chronique. Ces éléments sont présentés dans le Tableau 6.

Tableau 6 : Thèmes de la question n°5

Thèmes		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Fréquence (où les loisirs sont abordés)	Systématiquement	X	X (I)	X	X	X (G)	X		X	
	Faiblement		X (G)							
	En fonction du patient					X (I)		X		X
Fréquence (où les loisirs font partie des objectifs)	Inconstant	X								
	Régulièrement	X								
	Souvent		X							X
	90-95%					X			X	
	75%						X			
	Pour la moitié			X						
	33%							X		
	Rare				X					
Outils d'évaluation	Absence							X		
	Entretien	X	X	X	X	X	X		X	
	Film								X	X
	Photo-expression		X				X			
	MCRO	X							X	
	MACTAR		X							
	PPR								X	
	Projet : Utilisation d'outils validés			X						
	Ecouter		X						X	X
Observer		X								
S'exprimer/Discuter			X	X	X	X		X	X	X
Collaboration	Kiné			X				X		X
	APA	X	X	X		X	X	X	X	
	Spécialistes (vélo)						X			
Volonté		X		X						

I : individuelle

G : groupe

Les participants ont été questionnés sur la fréquence d'apparition de la notion de loisirs dans leur prise en charge. Sur l'ensemble des neuf ergothérapeutes cinq d'entre eux ont affirmé qu'ils abordaient systématiquement les loisirs dans leur accompagnement.

« *Oui bien sûr **systématiquement*** » (E1), « *Et en fait à **chaque fois** je me réserve une case pour les loisirs notamment ce que fait la personne dans la journée lorsqu'elle ne travaille pas donc ce qu'elle fait de ses journées et qu'est-ce qu'il lui fait plaisir etc* » (E3), « ***On questionne le patient** sur tout ce qui est loisirs, loisirs physiques, loisirs tranquilles et le loisir social voilà donc* » (E8).

Les participants E2 et E5 ont reconnu qu'il existait une différence entre les prises en charge en groupe et les séances en individuelle. Tandis que l'ergothérapeute E2 aborde systématiquement les loisirs en individuel et de manière plus sporadique en groupe, l'ergothérapeute E5 le fait lui systématiquement en groupe et en fonction du patient pour les séances en individuel. Les deux

derniers participants (E7 et E9) ont également déclaré qu'ils n'évoquaient les loisirs qu'en fonction du patient, selon sa demande et son profil.

*« et après pour les personnes qui viennent **en prise en charge individuelle en plus on fait un entretien** où l'on prend le temps de poser des questions sur la situation familiale, professionnelle, ses loisirs etc... mais en groupe on ne fait pas un entretien avec chaque personne du groupe. » (E2), « Alors en collectif c'est **systématiquement** abordé pour le mode sportif » (E5), « En individuel c'est vraiment **en fonction** du patient » (E5), « Euh ... bah je propose d'en parler et après effectivement **ça dépend des réponses des gens** » (E7), « Mais il y a pas enfin moi **je ne fais pas de travail spécifique** on va dire sur les loisirs, sur le thème vraiment des loisirs » (E9).*

Dans la grande majorité des entretiens, plus de la moitié des patients des ergothérapeutes interrogés ont des objectifs en lien avec les loisirs.

*« Ouais je dirais **quand même 75 %** des patients qui veulent reprendre le sport. » (E7), « **Énormément je ne vais peut-être pas dire 100 % mais 90%.** » (E8).*

Pour trois participants, les loisirs sont soit présent à 50% soit très peu présent dans les objectifs des patients.

*« Pour **la moitié des personnes** que je vois elles ont des problématiques en tout cas au niveau de leurs loisirs » (E3), « c'est **quand même plutôt rare** parce qu'on se fixe vraiment sur les actes de vie quotidienne » (E4), « Je dirais, je pense je pourrais diviser par trois à peu près donc **ça serait 33%.** » (E7).*

Au cours des entretiens, les participants ont été questionnés sur leurs outils d'évaluation et notamment sur ceux qui faisaient ressortir cette notion de loisir. Les outils cités par les ergothérapeutes peuvent être classés en différentes catégories. Tout d'abord on distingue les outils validés tels que :

- La MCRO qui se base sur le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnels (MCREO). Il a pour objectif d'évaluer les changements du rendement occupationnel de la personne qui se produisent au fil du temps, dans les domaines des soins personnels, de la productivité et des loisirs.
- Le MACTAR. Ce questionnaire interroge le patient sur ses activités perturbées par la pathologie et évalue ainsi ses priorités.

- Le profil PPR. Il permet d'évaluer les expériences du plaisir, de la productivité et du ressourcement à travers les activités quotidiennes (Annexe XVIII).

Sur l'ensemble des participants, trois d'entre eux utilisent ces outils validés. Deux ergothérapeutes utilisent la MCRO et l'autre évalue les patients grâce au MACTAR. L'ergothérapeute E8 utilise à la fois la MCRO et le profil PPR.

D'autres outils ont été classés dans les outils non validés, parmi ceux-là on retrouve :

- L'entretien. Il permet d'aborder les loisirs de la personne en la questionnant sur différentes thématiques, il est utilisé par une grande majorité des participants (7/9 ergothérapeutes).
- La vidéo. Cette technique d'évaluation consiste à filmer la personne en situation pour mieux évaluer les difficultés et les capacités du patient. Au cours des entretiens, deux des neuf participants ont expliqué l'utilisation de cet outil dans l'évaluation des loisirs.
- La photo-expression. Cet outil facilite les échanges et l'expression du patient. Deux ergothérapeutes ont indiqué qu'ils utilisaient cette technique notamment dans le cadre de groupe d'ETP.

Enfin, une dernière catégorie d'outil a été identifiée comme étant plus informelle. Elle comprend notamment l'observation (citée par un ergothérapeute) et l'écoute des patients évoqués par trois participants.

Plusieurs entretiens ont fait émerger le champ lexical de l'expression et de la discussion. Au total, sept ergothérapeutes ont ainsi utilisé ce vocabulaire pour aborder la prise en compte des loisirs dans l'accompagnement des personnes souffrant de lombalgie chronique.

*« les patients **discutent** avec nous, entre eux donc nous on essaye aussi de voir, de communiquer, d'entendre » (E2), « il arrive qu'il y ait des personnes qui **me disent** bah en fait moi je n'ai pas vraiment des loisirs » (E3), « sur **l'échange** qu'il y a eu pendant le séjour et les séances en ergo on a déjà une petite idée » (E4), « on **laisse le patient vraiment parler**, c'est le patient qui fait son auto-analyse » (E8), « . Et en sortant de la séance **les gens vont te dire** moi ça me donne envie de faire de la danse » (E9).*

Un autre élément est apparu dans l'analyse, c'est la notion de collaboration. En effet, huit des neuf participants ont mis en évidence l'importance de travailler avec les autres professionnels pour la participation aux loisirs et particulièrement les enseignants d'activité physique adaptée (APA). Le masseur kinésithérapeute a également été cité par trois participants. Des spécialistes comme pour l'activité vélo ont aussi été mentionnés par un ergothérapeute.

« c'est bien de parler de tout ça soit avec l'intervenant en activité physique adaptée soit direct avec la kiné. » (E3), « avec l'APA on les guide plus vers des activités auxquelles ils voudraient participer et puis du coup en fait on le fait à deux. » (E6), « les renvoyer vers des spécialistes par exemple tous les patients qui veulent faire du vélo bah tout le monde leur préconise d'aller voir des spécialistes du vélo » (E6), « tout ce qui est fait par exemple par le kiné où là ils font ce qu'on va dire des loisirs mais sportifs » (E9).

Pour finir, le champ lexical de la volonté a été clairement constaté dans deux entretiens (E1 et E3). Ces deux ergothérapeutes ont exprimé la volonté d'intégrer ces loisirs dans leur prise en charge.

« On essaye de faire ressortir l'aspect loisir dans le bilan » (E1), « on va plus cerner les loisirs de la personne » (E1), « On essaye de remettre les patients en jeu » (E1), « On essaie de bosser un petit peu comme ça » (E3), « j'essaie de m'investir » (E3).

Question n°6 : Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs.

Cette sixième question a permis de faire émerger différentes thématiques en lien avec les moyens utilisés par les ergothérapeutes. Les principaux thèmes évoqués ont été les lieux d'interventions, les outils et le matériel. Les participants ont également été questionnés sur la satisfaction vis-à-vis de ces moyens (Tableau 7).

Tableau 7 : Thèmes de la question n°6

Thèmes		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Lieux d'intervention	Gymnase	X								
	Salle de réentraînement à l'effort			X						
	Balnéothérapie		X							
	Atelier (loisirs créatifs, menuiserie)		X				X			
	Cuisine thérapeutique		X	X			X			
	Salle d'essai de matériel				X					
	Appartement thérapeutique							X	X	
	Salle de réalité virtuelle			X						
Domicile	X						X		X	
Outils d'intervention	Mise en situation	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Auto-exercices		X							
	Vidéo		X	X						
	Réalité virtuelle			X						
	Préconisations installation			X		X	X	X	X	
	Préconisations matériel			X		X	X	X	X	
	Echanges/Conseils		X		X	X	X	X	X	X
	Documentation (site internet, matériel, livret ANFE)				X		X	X		
	Application smartphone							X		
	Atelier (port de charge)						X			
Les principes de positionnement				X		X	X	X		
PCM et IF*									X	
Matériel	Siège adapté		X		X					
	Coussin/Confort				X			X	X	X
	AT						X			
	Ceinture Lombar						X			
	Mobilier								X	
	Matériel du patient		X							
Liberté/Satisfait		X							X	
Restreint/Difficultés	Individualiser en groupe		X							X
	Plus de temps en individuel		X							X
	Pas assez de moyens		X	X			X	X		
	Pas d'espace dédié à cette activité							X		
	Pas de jardin thérapeutique		X			X	X			
	Pas de lien avec des associations ou atelier extérieurs		X							
	Manque de temps			X				X		X
Utilisation du casque virtuel									X	
Volonté			X							

* PCM : Prise de Conscience par le Mouvement

*IF : Intégration Fonctionnelle

L'analyse des neuf entretiens a permis de dégager neuf lieux d'intervention possible dans l'accompagnement vers une meilleure participation aux loisirs :

- Le gymnase et la salle de réentraînement à l'effort qui s'orientent essentiellement sur les loisirs du type sportif,
- La balnéothérapie pour les loisirs du type natation, aquagym etc. ...
- Les ateliers spécifiques pour réaliser les loisirs créatifs ou bien la menuiserie,
- La cuisine thérapeutique dans le cas où le patient considère la cuisine comme un loisir (pâtisserie ...),

- La salle d'essai de matériel qui se rapproche de l'appartement thérapeutique. Ils permettent de mettre la personne en situation (sur son canapé, assis devant son bureau ...) mais aussi de tester du matériel,
- La salle de réalité virtuelle où le patient peut tester le casque de réalité virtuelle en toute sécurité,
- Le domicile qui a été cité par trois participants. Le domicile ne fait pas vraiment partie des lieux d'intervention de l'ergothérapeute au sens strict. Le professionnel va inciter le patient à reproduire l'exercice ou la mise en situation chez eux dans le but de le rendre plus acteur.

*« ils peuvent réessayer eux même **au domicile** » (E1), « vu que c'est des patients qui rentrent **chez eux** » (E6), « quand ils rentrent **chez eux** le week-end par exemple ils partent avec le matériel pour tester » (E8).*

Ces entretiens ont également permis de recenser les différents outils possibles pour l'intervention de l'ergothérapeute. Ces outils peuvent être classés en deux grandes catégories, ceux qui agissent directement sur le loisir et ceux qui contribuent indirectement à la participation aux loisirs.

Dans un premier temps, voici les outils directs :

- La mise en situation semble l'élément principal utilisé par l'ergothérapeute auprès de cette population. Elle consiste à reproduire le loisir dans des conditions les plus réelles possibles. Sur les neuf participants, huit d'entre eux ont abordé cet outil,
- Les auto-exercices qui sollicitent le patient à reproduire en condition réelle (chez lui ou bien sur le lieu du loisir) les apprentissages et les conseils prodigués par le professionnel,
- La vidéo. Cet outil a déjà été cité comme outil d'évaluation, certains participants l'ont également signalé comme outil d'intervention. L'objectif est que la personne puisse se voir réaliser une activité et se rendre compte par elle-même des difficultés,
- La réalité virtuelle est généralement utilisée en présence d'une kinésiophobie. Grâce à cet outil, le patient va dépasser sa peur pour se rendre compte de ses capacités,
- Les préconisations pour l'installation ou pour du matériel spécifique au loisir. Cinq participants ont signalé mettre à profit leurs compétences pour préconiser du matériel ou des conseils pour l'installation,
- Les échanges et les conseils sur les loisirs font également partie des outils d'intervention pour huit ergothérapeutes interviewés.

D'autres outils ont été identifiés comme agissant sur les loisirs de façon indirecte. Pour ces outils, le loisir n'est pas directement abordé mais ils ont été cités comme pouvant potentiellement impacter la participation aux loisirs.

- La documentation tels que des sites internet, sur du matériel ou bien des livrets sur la lombalgie chronique est délivrée au patient pour qu'il puisse s'informer.
- Les applications smartphone qui sont proposées et présentées aux patients pour un suivi au long cours,
- Les ateliers type port de charge où le patient apprend les bonnes postures à adopter pour porter une charge,
- Les principes de positionnement, ils sont utilisés par quatre participants,
- La prise de conscience par le mouvement et l'intégration fonctionnelle. C'est un outil adopté par l'un des neuf ergothérapeutes. Il utilise La méthode Feldenkrais qui se définit comme une méthode exploratoire. L'idée est d'utiliser le toucher (en séance individuelle d'IF) et le mouvement (en séance de groupe de PCM) pour redécouvrir les mouvements naturels que l'on s'autorisait à réaliser dans l'enfance. Elle a pour but de créer de nouveaux schémas moteurs et elle modifie les habitudes de réponse corporelle en prenant conscience de ses mouvements, de ses tensions et de ses limites au travers de la respiration. C'est une méthode qui nécessite d'explorer son corps, de le redécouvrir et de se le réapproprier.

Parallèlement, plusieurs participants (six ergothérapeutes) ont mentionné différents types de matériel qu'ils utilisent régulièrement : des sièges adaptés, des coussins et plus largement des aides techniques, des ceintures lombaires, du mobilier ou bien le matériel du patient qui peut être adapté ou réglé.

*« ça nous est arrivé que les patients ramènent leur propre **matériel** » (E2), « régler leur **selle**, leur **guidon** » (E2).*

Par rapport à la satisfaction des moyens mis à disposition par la structure, deux ergothérapeutes se montrent satisfaits, l'un d'entre eux a évoqué une certaine liberté dans le choix de ces moyens.

*« Oui on a **carte blanche** pour tester ce qu'on veut, ça c'est plutôt bien. » (E1), « **On est quand même bien équipé** pour tout ce qui est activité de loisirs, » (E8).*

Les sept autres participants ont abordé des contraintes ou un manque vis-à-vis de ces moyens. E2 et E9 ont signalé la difficulté à individualiser la prise en charge pour les séances de groupe

et notamment à aborder cette notion de loisir. Ils ont également identifié le manque de temps pour réaliser des accompagnements en individuel.

*« C'est **compliqué** quand ils sont 6 d'individualiser et de vraiment mettre en situation **précise** » (E2), « c'est-à-dire que les groupes c'est bien mais en individuel c'est bien aussi parce qu'on peut faire d'autres choses aussi, on peut faire d'autres choses, **on peut adapter plus aux gens** » (E9), « voir c'est **un peu plus poussé quoi en individuel.** » (E9).*

Plus largement, quatre ergothérapeutes ont évoqué le manque de moyens. Certains ont nommé l'absence d'espace dédié aux activités loisirs, d'autres ont été plus précis en mentionnant le manque de jardin thérapeutique qui est l'un des loisirs récurrent. Le défaut de collaboration avec des associations extérieures a également été mis en avant par l'un des ergothérapeutes.

*« dans tous les cas **on peut pas vraiment faire de mise en situation écologique** pour tous les loisirs et c'est ce qui serait vraiment l'idéal en fait » (E3), « d'augmenter les situations, **d'avoir plus de matériel et un espace vraiment dédié** à cette activité là, à cette rééducation avec plein de situations qui peuvent rencontrer au niveau du quotidien » (E7), « Nous on a **pas de jardin** » (E5), « si des fois l'on pouvait **faire des ateliers à l'extérieur**, sortir un peu de l'hôpital justement **avec des associations,** » (E2)*

Le manque de temps est un élément qui a été cité à trois reprises lors des entretiens E3, E7 et E9.

*« c'est vrai que l'idéal ce serait dans faire plus mais **on a pas forcément le temps** non plus pour ça » (E3), « Oui, je pense que **ça manque de temps** en fait, de temps dans la durée pour que les gens puissent bien intégrer les principes d'éducation » (E7), « Moi après **c'est plutôt le temps qui va me manquer** parce que souvent les gens trouvent que c'est un peu trop court » (E9).*

L'un des participants a aussi mentionné l'utilisation d'un casque virtuel présent dans sa structure mais non utilisé pour les loisirs chez cette population.

*« nous on a **un casque virtuel** donc est-ce que ça pourrait passer par là entre guillemet reprendre des loisirs par un casque virtuel » (E9).*

Enfin, comme pour la précédente question, l'analyse thématique a permis de faire émerger le champ lexical de la « volonté » dans un entretien.

« on *essaye* quand même » (E2), « ils restent un peu plus longtemps après la séance on *essaie* de voir comment il pourrait faire. » (E2).

Question n°7 : Est-ce qu'il y a une évaluation de la satisfaction des usagers dans votre établissement ?

Le Tableau 8 regroupe les thèmes qui sont ressortis de l'analyse de cette question qui avait pour but de questionner les participants sur une évaluation possible de la satisfaction des usagers en fin de prise en charge.

Tableau 8 : Thèmes de la question n°7

Thèmes		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Opinion		X	X	X	X	X	X			X
Connaissances			X							
Soin		X	X				X			
Global					X	X		X	X	
Non Pertinent	Non représentatif						X			
	Non Obligatoire				X	X				
	Non Utilisé			X				X	X	X
Projet				X						

L'ensemble des participants a signalé la présence d'une évaluation de la satisfaction des usagers en fin de prise en charge. Sept ergothérapeutes ont donc utilisé un vocabulaire qui peut être classé dans le champ lexical de l'opinion.

« il va dire un peu son *point de vue* » (E1), « on leur demande toujours *s'ils ont des choses à dire* » (E2), « ils ont un questionnaire de *satisfaction* à remplir » (E4), « qu'est-ce *qu'ils en ont pensé* s'ils sont *satisfaits* ou non » (E6).

Au cours de l'entretien E2, l'ergothérapeute a remarqué que beaucoup des patients mettaient en avant le manque de réalisme des situations proposées en ergothérapie.

« ils aimeraient bien un peu plus de situations *concrètes* pour les groupes RFR et ETP » (E2), « Les séances *restent très fonctionnelles* » (E2), « comment je vais mettre en place une fois que je suis *chez moi* ».

Toujours pour ce même entretien, l'ergothérapeute a mentionné l'existence d'un questionnaire mais plus basé sur les connaissances du patient. Le but étant d'évaluer ce que la personne a retenu des séances d'ETP.

Les questionnaires portaient soit sur le soin apporté au patient (pour 3 des participants), soit sur la prise en charge de façon plus globale (accueil, repas, confort ...).

« *tout ce qui touche à la prise en charge en ergo, en kiné.* » (E1), « *du coup de la prise en charge pluridisciplinaire.* » (E6)

« *Non c'est très général* » (E4), « *sur la prise en charge globale en fait.* » (E5), « *C'est pas spécifique aux patients rachis.* » (E8).

Pour sept ergothérapeutes interrogés, cette évaluation ne leur a pas paru pertinente pour différentes raisons. Certains ont spécifié qu'elle n'était pas obligatoire, d'autres ont signalé ne pas l'utiliser et un ergothérapeute a indiqué qu'elle n'était pas représentative de la satisfaction des usagers.

« *c'est pas obligatoire bien sûr de toute façon* » (E4), « *On le fait pas systématiquement* » (E5), « *je l'ai jamais vu je sais qu'il y en a une mais je l'ai jamais vu* » (E3), « *Ah si pour l'établissement en fin mais on s'en sert pas nous en ergothérapie* » (E7), « *C'était pas concluant, c'est-à-dire après c'est bien ça mais tu en fais quoi de toutes ces feuilles en fait* » (E9), « *mais quand c'est que 30 % de réponse c'est pas représentatif.* » (E7).

Enfin, l'un des participants aimerait pouvoir mettre en place ce genre d'évaluation.

« *Mais ça c'est quelque chose que je vais essayer de mettre en place parce que c'est une bonne idée pour faire évoluer sa pratique* » (E3).

4 DISCUSSION

4.1 Confrontation avec le cadre conceptuel

Cette confrontation des entretiens au cadre conceptuel permet d'analyser le discours des ergothérapeutes selon la littérature existante. Elle permet de situer les représentations personnelles de chaque participant en les comparant aux concepts définis par différents auteurs. Dans cette étude, deux grands cadres conceptuels ont été identifiés comme semblant essentiels : la notion de loisirs et le concept de participation.

4.1.1 La notion de loisirs

Pour l'ensemble des participants, la première représentation du loisir se raccrochait au terme de bien-être. Pour bon nombre d'entre eux, la notion de plaisir est primordiale dans l'activité de loisir. Plusieurs auteurs ont également utilisé ces termes pour définir les loisirs. O'Brien et al. (2008) ont évoqué ce sentiment de bien-être qui pouvait être ressenti dans la réalisation de ces activités. Les bénéfices physiques mais aussi mental qui permet d'atteindre cette plénitude abordée par Cantin (Cantin et al., 2017) a permis de caractériser les activités de loisirs. Plus anciennement, Dumazedier (1962) a eu recours au verbe « divertir » faisant référence à l'action de se distraire, de s'amuser toujours en lien avec ce sentiment de plaisir. Pour rappel, dans sa définition de 1962, Dumazedier a identifié les activités de loisirs comme un temps qui se situe « après s'être dégagé de ses obligations professionnelles, familiales et sociales ». Cet élément est apparu comme essentiel aux yeux des participants pour caractériser les loisirs puisqu'une grande majorité des ergothérapeutes l'a évoqué. Ce temps « libre » défini par Fortier et Auger (2006) a souvent été mis, par les participants, en opposition avec les temps professionnels et de vie quotidienne. Ces temps-là sont considérés comme des devoirs, ainsi Paquot (2015) nous rappelle que l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert a défini les loisirs comme « un temps vide que nos devoirs nous laissent ».

Toujours considéré comme constituant important au bien-être, les ergothérapeutes questionnés sur cette notion ont fait émerger à plusieurs reprises la présence de différents types de loisirs. Peu d'entre eux, ont détaillé ces différents types. En 2013, Sylvie Meyer, ergothérapeute, a décomposé ces loisirs en plusieurs catégories. En 1980, Roger Sue avait déjà donné un classement des loisirs, il distinguait ainsi différents types de loisirs, des « physiques », des « pratiques », des « culturels » et des « sociaux ».

Ces trois éléments clés du concept du loisir, le bien-être, le temps « libre » et les différents types d'activités sont apparus comme des représentations bien ancrées dans les perceptions de l'ensemble des participants.

De façon plus anecdotique, il a été retrouvé d'autres caractéristiques présentes également dans la littérature. La perception que les loisirs sont des activités à s'adonner de son plein gré est revenue à trois reprises lors des entretiens. Dumazedier en a également fait référence dans sa définition de 1962. Les participants ont abordé le caractère non obligatoire de ces activités. Le développement personnel, la construction de l'identité (O'Brienc et al., 2008) et la projection des valeurs intrinsèques (Suto, 1998) sont des éléments retrouvés dans la littérature et que deux ergothérapeutes ont évoqué lors des entretiens. Ce sont des notions qui amènent à penser que les activités de loisirs peuvent être vécues comme une expérience subjective c'est d'ailleurs l'idée que soutient Sylvie Meyer (2013). Elle a également identifié des facteurs pouvant influencer ces loisirs. Aucune allusion à ces facteurs d'influence n'a été relevée dans les entretiens. Cependant l'un d'entre eux a tout de même évoqué le caractère inconstant de ces activités qui peut varier selon le contexte de vie et l'évolution de la société.

L'ensemble des participants ont employé le champ lexical du bien-être pour définir les loisirs ce qui semble cohérent au vue de la littérature. Deux autres éléments importants sont issus des représentations des participants, à savoir la notion de temps libre et la présence de plusieurs catégories de loisirs. Là encore, ces caractéristiques ont été mentionnées par divers auteurs. Cependant, cette représentation des loisirs semble bien incomplète au vue des nombreuses définitions de l'activité de loisir présente dans la littérature. Des éléments qui semblent pourtant indispensables sont absents. L'expérience subjective, le caractère non obligatoire et les facteurs influençant ont été très peu abordés et pourtant ces caractéristiques du loisir n'en restent pas moins importantes à garder à l'esprit lors d'un accompagnement pour la participation à des activités de loisir.

4.1.2 Le concept de participation

Les participants ont tous utilisé des verbes d'action quand il s'agissait d'évoquer la participation aux loisirs des personnes souffrant de lombalgie chronique. Ces verbes d'action étaient souvent précédés du préfixe « re » qui marque la répétition (de nouveau) ou le retour. Les plus retrouvés étant « reprendre » ou « refaire ». Le verbe pratiquer a également été utilisé par plusieurs ergothérapeutes. Ces verbes d'action qui s'accordent aux définitions du CNRTL et du dictionnaire « Le Petit Robert » permettent de mettre en exergue un accompagnement des ergothérapeutes essentiellement basé sur le Faire, sur l'action de l'activité de loisir. Sylvie

Meyer rappelle que l'action de participer n'est pas uniquement un « faire pour faire » mais aussi une expérience subjective qui prend sens pour la personne. C'est d'ailleurs ce que l'on a retrouvé dans le discours de chaque participant. Le choix personnel et la singularité de chaque personne ont été évoqués. Plusieurs ergothérapeutes ont également mentionné l'envie de prendre part à cette activité et le plaisir qu'elle pouvait procurer. Ces éléments peuvent se raccrocher au sens que la personne attribue à l'activité de loisirs et ainsi stimuler sa motivation et son engagement. Cet engagement utilisé par Sylvie Meyer s'accorde au terme « d'implication » employé par la CIF. Ces mêmes termes ont été adoptés par l'un des ergothérapeutes reprenant « l'implication » mais aussi « la volonté » et « l'investissement » pour décrire la participation aux loisirs.

Comme l'a souligné Sylvie Meyer dans son ouvrage de 2013, pour que cette participation soit effective toutes les conditions doivent être réunies, d'ailleurs ces conditions peuvent être nombreuses et variées (Meyer, 2013). Ces notions ont été abordées par plusieurs participants. La gestion, l'organisation et la fréquence de participation à ces loisirs sont apparues dans le discours de certains ergothérapeutes faisant référence aux conditions d'application de l'activité. D'autres ont également mentionné l'adaptation de ces activités à la pathologie, aux douleurs mais aussi à la façon dont la personne pouvait appréhender cette activité, c'est-à-dire autant de conditions nécessaires pour une participation réussie. De façon plus épisodique, quelques participants ont fait état de l'intérêt d'une participation pour le développement personnel, de l'épanouissement et de l'apprentissage sur soi notamment cité par Gilbert (2015) qui insiste sur la contribution d'une participation et de son impact sur son développement personnel et son enrichissement.

L'ensemble des ergothérapeutes interrogés dans le cadre de cette étude a utilisé un vocabulaire en lien avec le concept de participation même si ce n'est pas les termes exacts retrouvés dans la littérature. Leurs discours étaient surtout centrés sur la notion de « faire » avec l'utilisation de nombreux verbes d'action. Toutefois, les entretiens ont révélé d'autres notions et notamment la caractérisation de la participation comme une expérience personnelle qui doit pouvoir signifier quelque chose d'important pour la personne. L'ergothérapeute ne peut pas centrer sa pratique uniquement sur le Faire, il est donc important qu'il puisse prendre en compte l'ensemble des éléments nécessaires pour une participation effective.

4.2 Interprétation des résultats de l'enquête

L'analyse et l'interprétation des résultats issus des neuf entretiens ont pour objectif d'apporter des éléments pour répondre à la question de recherche, à savoir : comment l'ergothérapeute, dans sa prise en charge, peut-il favoriser la participation aux loisirs des personnes souffrant de lombalgie chronique ?

Tout d'abord, la présence initiale d'une envie et d'une satisfaction à travailler auprès des personnes souffrant de lombalgie chronique ne semble pas impacter la prise en compte des loisirs dans l'accompagnement des personnes souffrant de lombalgie. En revanche, l'expérience personnelle est motrice dans l'orientation du type d'intervention.

Ces entretiens ont également permis de faire émerger différents profils d'ergothérapeutes, deux grands groupes se distinguent :

- Un premier groupe constitué des entretiens E3, E4 et E7 se caractérise par l'utilisation d'un accompagnement que je qualifierai de « traditionnel ». Ces ergothérapeutes ont pour habitude de travailler soit par groupe de deux soit dans le cadre d'un groupe type école du dos plutôt centrée sur l'hygiène posturale et les différents principes posturaux.
- Un deuxième groupe a été identifié, il comprend les six autres entretiens. Ces ergothérapeutes exercent dans des structures comprenant des programmes pour les lombalgies chroniques. Ces programmes sont, soit de types RFR et ETP, soit des programmes spécifiques élaborés par la structure.

Dans le premier groupe, plus « traditionnel », plusieurs éléments semblent se rejoindre. Les trois ergothérapeutes ont estimé avoir une fréquence d'apparition des loisirs, dans les objectifs des patients, inférieure à 50% contrairement au second groupe qui considère que les loisirs font souvent partie des objectifs du patient. Pour ces trois mêmes participants, une différence est apparue au niveau de la collaboration avec les autres professionnels. Tandis que le second groupe s'accorde sur la nécessité d'une collaboration forte avec les enseignants d'activité physique adaptée, pour le premier groupe, soit les participants n'ont pas parlé de collaboration, soit il semblerait que les ergothérapeutes s'appuient nettement sur leurs collègues APA et Masseur-kinésithérapeute pour toutes les activités de loisirs.

La présence d'un ou plusieurs programmes structurés pour l'accompagnement des personnes souffrant de lombalgie chronique semble donc un élément important pour favoriser la présence des activités de loisirs dans les objectifs du patient mais aussi pour une collaboration cohérente avec les enseignants d'activité physique adaptée.

Dans le second groupe, deux sous-groupes ont été identifiés. Sur les six ergothérapeutes, trois d'entre eux utilisent des outils spécifiques qui demandent au patient de prendre du recul sur ses différentes activités du quotidien (loisirs compris) et ainsi d'établir des priorités d'intervention c'est-à-dire des problématiques en lien avec sa chronicité qui lui semblent majeurs. C'est le cas notamment des entretiens E1, E2 et E8 qui utilisent des outils validés tels que la MCRO, le MACTAR ou le PPR. Pour le reste du groupe, les outils sont plus « classiques » comprenant les entretiens, la photo-expression ou les vidéos. Ils permettent ainsi au patient de s'exprimer sur ses activités de loisirs mais toujours dans le cadre d'un programme. Certains outils extraits de la littérature n'ont pas du tout été mentionnés lors des entretiens, les participants E5, E6 et E9 préférant utiliser des bilans non validés.

L'ergothérapeute peut avoir à sa disposition différents outils d'évaluation qui permettent de l'aider dans son intervention. D'après l'analyse des entretiens, quel que soit l'outil il permettra de faire ressortir une problématique autour des loisirs si ce domaine est abordé et si les difficultés sont présentes. Pour cela, il est nécessaire que l'ergothérapeute s'approprie cet outil. Malgré tout une question émerge sur la reproductibilité des bilans non validés utilisés par certains ergothérapeutes.

Les entretiens ont permis de répertorier les différents lieux investis par les ergothérapeutes, le matériel et les outils d'intervention. Au regard des différents profils d'ergothérapeute, ces éléments n'ont pas permis d'identifier une tendance spécifique à chaque groupe. La mise en situation fait quasiment l'unanimité pour favoriser la participation aux loisirs. Vis-à-vis de ces moyens, les ergothérapeutes utilisant la MCRO ont jugé qu'ils étaient suffisants et semblaient satisfaits. Les participants classés dans le premier groupe ont estimé n'avoir pas assez de moyens et manquer de temps pour aborder les activités de loisirs. Deux autres ergothérapeutes ont indiqué des difficultés pour individualiser la prise en charge lorsque les patients étaient reçus en groupe. Enfin, plusieurs ergothérapeutes ont mentionné l'absence de jardin thérapeutique.

L'état des lieux révèle l'utilisation de divers moyens pour l'accompagnement vers une participation aux loisirs. Ainsi de nombreux lieux d'intervention ont été cités, le jardin thérapeutique a été évoqué à plusieurs reprises comme manquant. Un outil d'intervention ressort comme l'élément principal c'est la mise en situation. Ces moyens semblent souvent incomplets puisque seulement deux ergothérapeutes se disent satisfaits de ces moyens.

Sur les 9 entretiens, très peu de participants ont évoqué la présence d'une évaluation post-prise en charge pour questionner les patients sur leur satisfaction des soins en ergothérapie.

L'évaluation de la satisfaction des patients n'est globalement pas utilisée pour favoriser la participation aux loisirs des personnes souffrant de lombalgie chronique.

4.3 Critères de qualité

En ce qui concerne la validité interne, l'absence de certains éléments révèle des conclusions qui ne peuvent pas être qualifiées de très fiables, la validité interne est donc désignée comme étant « moyenne ». Cette validité interne fait référence à la certitude des conclusions, elle permet de vérifier si les données recueillies représentent la réalité. Dans cette étude, la triangulation des méthodes n'a pas pu être réalisée. Cette triangulation est habituellement obtenue en comparant deux techniques de récolte de données (exemples : entretien et questionnaires) ou bien deux sources de données (exemples : patients et ergothérapeutes). Pour ce travail, il a été choisi d'interroger uniquement des ergothérapeutes. Pour compléter les résultats, il aurait été intéressant d'interviewer des patients pour ensuite comparer leurs réponses à celles des ergothérapeutes. En effet, les patients auraient pu apporter un autre regard sur la prise en compte des loisirs dans leur accompagnement mais vu le contexte particulier et le temps disponible, j'ai préféré me concentrer sur les professionnels. Lors de la réalisation des entretiens, il est apparu que la conduite d'un entretien nécessite une certaine expérience. En effet, tout au long de la phase de passation, j'ai pu ressentir une évolution dans la conduite des entretiens due à un renforcement, au fur et à mesure des entretiens, de l'expérience de l'investigateur et de la maîtrise du déroulé de l'entretien. Toujours dans la validité interne, les données ont été analysées par un seul investigateur, la lecture des entretiens peut parfois amener une certaine subjectivité. Toutefois, cette subjectivité a été diminuée par la relecture des fragments en s'interrogeant à chaque reprise sur leur pertinence. Pour renforcer cette validité il aurait été préférable de soumettre l'analyse à deux investigateurs indépendants pour pouvoir ensuite confronter leurs résultats. Malgré tout, la validité interne peut être qualifiée de « moyenne » car l'émergence du sujet s'appuie sur la littérature existante et l'analyse des données a été confrontée à une approche théorique.

Si l'on parle maintenant de la validité externe, celle-ci concerne la généralisation des résultats à plus grande échelle. Dans cette étude, la validité externe peut être considérée comme « bonne ». En effet, le recueil des données a été réalisé sur un échantillon ciblé et diversifié de la population pour pouvoir répondre à la question de recherche. De plus, les données ont atteint

le point de saturation. Le lecteur a entre ses mains, les données nécessaires pour pouvoir extrapoler et transférer à sa pratique professionnelle.

4.4 Piste de réflexion

Ce travail a permis de faire un état des lieux de la pratique des ergothérapeutes auprès des personnes souffrant de lombalgie chronique et notamment de comprendre comment ce professionnel pouvait favoriser la participation aux loisirs. Les ergothérapeutes ont ainsi désigné de nombreux outils et méthodes utilisés dans leur accompagnement. Plusieurs éléments de réponses ont été déjà abordés mais cette étude amène également à réfléchir sur plusieurs points.

Il est apparu dans les entretiens qu'il existait encore de grandes différences dans la prise en charge des patients lombalgiques. Cette étude amène à me questionner sur l'efficacité des différents programmes ou méthodes de prise en charge (individuelles, groupe ou duo). Certains participants ont mentionné d'une part leurs difficultés à individualiser la prise en charge en présence d'un groupe mais à contrario, la nécessité d'utiliser le groupe pour le partage d'expérience et la socialisation. Il en est de même pour les différents moyens et outils utilisés pour la reprise ou la participation à une activité de loisir qui sont très variés et diversifiés. Par exemple, la MCRO est un outil d'évaluation qui a été cité à plusieurs reprises, il serait intéressant de réaliser une étude sur l'apport d'un tel outil dans la participation aux loisirs. C'est pourquoi il apparaît encore plus évident de l'intérêt d'interroger les patients pour évaluer l'impact des interventions de l'ergothérapeute sur la participation des loisirs.

Pour aller plus loin dans l'efficacité des outils, la majorité des participants utilisent des bilans fabriqués « maison » et non validés par une étude scientifique. Pourtant, les recherches dans la littérature ont montré qu'il existait plusieurs outils validés qui comprennent l'activité de loisir. Comment l'ergothérapeute choisit-il cet outil, est-ce par manque de formation à un outil validé, pour des questions pratiques, de facilité ou bien l'efficacité de ces outils validés ne lui paraît pas suffisant ou incomplet ? L'utilisation de bilans types « maison » permet également de s'interroger sur la reproductibilité de ces outils, c'est-à-dire sur la qualité de la donnée recueillie si ce bilan est reproduit. La mesure sera-t-elle identique quels que soient les conditions et le moment.

Plusieurs ergothérapeutes ont également évoqué le manque de moyens pour favoriser la participation aux loisirs, cela était généralement justifié par la grande diversité des activités de loisirs. Comment l'ergothérapeute peut-il accéder à ces moyens qui font défaut ? L'un des

participants a abordé la collaboration avec des associations en lien avec ces activités de loisirs, c'est une solution qui semble réalisable ayant peu d'impact économique pour la structure de rééducation et qui permettrait d'accéder à un plus grand nombre de moyens matériels et de compétences techniques dans certaines activités.

L'évaluation post-rééducation spécifique à l'ergothérapie semble peu utilisée pourtant cette population qui souffre d'une pathologie chronique a besoin de ce suivi au long cours qui est bien souvent réalisé en présence du médecin avec peu d'implication de l'ergothérapeute. Le retour d'expérience sur sa pratique me parait un élément indispensable pour pouvoir juger de son efficacité et ainsi ajuster son accompagnement. Il semblerait que l'ergothérapeute pourrait être davantage impliqué dans cette évaluation post-rééducation du patient pour pouvoir apporter une critique sur sa pratique.

Pour finir, une réflexion plus générale est apparue au cours de cette étude. Comme l'a démontré la littérature, la lombalgie représente un enjeu économique sans précédent pour l'économie nationale, les coûts indirects sont beaucoup plus incriminés que les coûts directs. La rupture avec le milieu professionnel fait partie des coûts indirects qui pèsent sur l'économie de notre pays. D'ailleurs, la majorité des programmes de rééducation destinés aux personnes lombalgiques chroniques intègrent l'accompagnement du patient vers une reprise du travail. De ce fait, les loisirs sont parfois mis au second plan ou utilisés comme accroche pour la reprise à une activité sportive. Pourtant, il me semble que les loisirs peuvent apparaître comme une première étape pour retrouver une vie sociale et/ou redonner le plaisir de bouger, mais aussi d'améliorer la confiance en soi voire d'augmenter l'estime de la personne. Plusieurs participants à l'étude ont d'ailleurs rappelé et mentionné l'intérêt de l'accompagnement vers une participation aux loisirs. Les programmes actuels de rééducation ne sont-ils pas trop orientés vers la reprise d'une activité physique et professionnelle ou sur les actes de la vie quotidienne au détriment des loisirs ?

CONCLUSION

La lombalgie chronique est une pathologie insidieuse où la personne va rentrer dans un cercle vicieux de la désadaptation et du déconditionnement physique. Son retentissement va toucher toutes les sphères du quotidien y compris le domaine professionnel et les activités de loisirs. La vie sociale des personnes souffrant de lombalgie chronique est ainsi souvent mise à mal.

Cette étude avait pour objectif d'identifier comment l'ergothérapeute peut favoriser la participation aux loisirs chez les personnes souffrant de lombalgie chronique. Les entretiens semi structurés ont permis de faire un état des lieux des pratiques utilisées par les ergothérapeutes et de comparer leurs représentations au cadre conceptuel.

En premier lieu, il apparaît une grande diversité d'accompagnement aussi bien dans la construction de la prise en charge globale (variété des programmes) que dans la pratique en tant que telle de l'ergothérapeute. Les résultats ont ainsi permis de mettre en évidence plusieurs types de profils. Pour l'évaluation des activités de loisirs, deux profils ont été observés, d'un côté des ergothérapeutes utilisant des outils validés telle que la MCRO et de l'autre des ergothérapeutes préférant adopter des bilans « maisons ». Ces différences n'ont pas d'incidence sur la présence des loisirs dans les objectifs du patient définis en collaboration avec l'ergothérapeute. En revanche, ils semblent plus courant de retrouver les loisirs dans les objectifs, lorsque la personne est intégrée au sein d'un programme basé sur un modèle biopsychosocial utilisant à la fois un accompagnement en groupe et en individuel en prenant en compte les facteurs psychologiques et sociaux autour d'une réflexion pluridisciplinaire. Ces éléments sont cohérents avec la littérature existante et les recommandations de l'HAS.

L'accompagnement vers une participation aux loisirs comprend également les moyens mis en œuvre et notamment les outils d'interventions, les lieux et le matériel. Là encore, de nombreux moyens ont été identifiés tous plus variés les uns que les autres. La mise en situation semble malgré tout l'outil d'intervention essentiel pour une participation effective. Il s'avère que ces moyens semblent incomplets aux yeux des participants qui pour la majorité les ont trouvés insuffisants en terme de lieux, de matériels ou encore de temps.

Ces éléments extraits de l'analyse de l'entretien n'ont aucune valeur si l'on ne compare pas les représentations personnelles des ergothérapeutes au cadre conceptuel. La notion de loisirs et le concept de participation ont ainsi été confrontés à leurs discours. Sur la notion de loisir, les participants ont une représentation en accord avec les définitions issues de la littérature mais toutefois incomplète. Les éléments manquants semblent pourtant indispensables

à prendre en compte pour favoriser la participation aux loisirs notamment la conscience de l'expérience subjective et les facteurs influençant les loisirs. Ces facteurs doivent être connus par l'ergothérapeute pour qu'il puisse ajuster son accompagnement selon leur présence. Parallèlement, avoir en tête cette notion d'expérience subjective permet également à l'ergothérapeute d'éviter le transfert entre le thérapeute et le patient. Malgré tout, l'expérience personnelle a été évoquée dans le discours de certains participants notamment autour du concept de participation. En lien avec cette notion de participation, les ergothérapeutes ont surtout fait référence à des termes « d'action » oubliant parfois quelques éléments indispensables tels que le développement personnel, l'épanouissement ou les conditions de réalisation de cette participation. Toutefois, les représentations des ergothérapeutes sur ces deux concepts (loisirs et participation) semblent globalement correspondre aux cadres retrouvés dans la littérature même si quelques éléments ne ressortent pas clairement dans chaque discours des participants.

Ce travail de recherche a permis d'apporter quelques éléments sur la pratique de l'ergothérapie auprès de cette population. Néanmoins il manque indéniablement l'appréciation du patient qui n'est que très peu questionnée sur l'accompagnement de l'ergothérapeute en fin de prise en charge. Il serait donc intéressant de pouvoir confronter le discours des ergothérapeutes à celui des patients pour évaluer l'impact et l'efficacité des différents moyens d'interventions au long cours.

BIBLIOGRAPHIE

Amorin, A-B., Simic, M., Pappas, E., Zadro, J-R., Carillo, E., Ordo, J-R., Ferreira, H., (2018). Is occupational or leisure physical activity associated with low back pain? Insights from a cross-sectional study of 1059 participants. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 133, p. 9. DOI : 10.1016/j.bjpt.2018.06.004

ANFE. (2019). Définition. ANFE. Consulté 04 mai 2019, à l'adresse <https://www.anfe.fr/definition>

Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'état d'ergothérapeute. Consulté 11 septembre 2019 à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000022447668

Ashby S, Fitzgerald M, Raine S (2012) The impact of chronic low back pain on leisure participation: implications for occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(11), 503-508. DOI: 10.4276/030802212X13522194759897

Aunoble, S., Coudeyre, E., Coutaux, A., Dernis, E., Fassier, J-B., Faundez, A., Foltz, V., Gibert, E., Horlé, B., Lanhers, C., Laroche, F., Laurent, B., Le Huec, J-C., Marty, M., Mazières, B., Navez, M., Rannou, F., Ternisien d'Ouille, B., Trèves, R., Troussier, B., Vergne-Salle, P., Wood, C., (2015). Les douleurs lombaires. Institut UPSA de la Douleur. Consulté à l'adresse : <http://doczz.fr/doc/601904/t%C3%A9charger-le-pdf---institut-upsa-de-la-douleur>

Beaudreuil, J., Kone, H., Lasbleiz, S., Vicaut, E., Richette, P., Cohen-Solal, M., Lioté, F., De Vernejoul, M-C., Nizard, R., Yelnik, A., Bardin, T., Orcel, P. (2010). Efficacité d'un programme de restauration fonctionnelle pour lombalgie chronique : étude prospective sur un an. *Revue du rhumatisme*, 77, 291–295

Bier, N., Dutil, E., & Couture, M., (2009). Factors Affecting Leisure Participation After a Traumatic Brain Injury: An Exploratory Study. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 24(3), 187-194.

Boutevillain, L., Dupeyron, A., Rouch, C., Richard, E., Coudeyre, E. (2017). Facilitators and barriers to physical activity in people with chronic low back pain: A qualitative study. *PLoS ONE*, 12 (7), (p. 16)

Cantin, R., Boucher, N., Vézina, J., & Couture, M., (2017). Handicap et loisirs. Vers une meilleure compréhension de la participation sociale par l'expérience de loisir inclusive. *Society and Leisure*, 40 (3), 340-359. DOI: 10.1080/07053436.2017.1378506.

Cherin, P., De Jaeger, C., (2011). La lombalgie chronique : actualités, prise en charge thérapeutique. *Médecine et Longévité*, (3), 137-149.

Centre National de Ressources textuelles et lexicales (2012). Lexicographie du mot Participation. Consulté 01 avril 2020, à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/participation>

Coudeyre, E., Richard, R., Eschalier, B., Dupeyron, A. (2011). Étude qualitative des freins à la pratique d'une activité physique régulière pour les patients lombalgiques chroniques. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 54 (5), 319 – 55.

Dehkordi F, Khankeh HR, Hassani Mehraban A, Hosseini SA (2016). The impact of chronic low back pain on daily occupations: A qualitative study in Iranian context. *Iranian Rehabilitation Journal*; 14(1),15-22. DOI : 10.15412/J.IRJ.08140103

Donskoff, C., (2011). Place de la prise en charge globale dans la lombalgie. *Revue du Rhumatisme*, 78, S79-S826.

Dumazedier, J., (1962). Vers une civilisation du loisir ?. Paris : Seuil.

Dupeyron, A, Ribinik, P., Ge'lis, A., Genty, M., Claus, D., He'risson, C., Coudeyre, E. (2011). Education in the management of low back pain. Literature review and recall of key recommendations for practice. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 54, 319 – 335.

Dutil, E., Bier, N., Gaudreault, C., (2007). Le Profil du Loisir, un instrument prometteur en ergothérapie. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(4), 326-336. DOI : 10.2182/cjot.07.01

Fortier, J., Auger, D., 2006. Définition du loisir. 9p. Laboratoire en loisir et vie communautaire université du Québec à Trois-rivières. Consulté à https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1878/F506884060_d_finition_loisir_mu_s_e.pdf

Gallice, J.P., Kupper, D., Rentsch, D., Barthassat, V., Cedraschi, C., Gevenay, S. (2010). Programmes multidisciplinaires et lombalgies chroniques : concepts et aspects pratiques. Seconde partie : mise en pratique. *Kinésithérapie la revue*, 102, p 40-44.

Gilbert, Y., (2015). Penser l'empowerment, la participation ou l'activation : la lente et difficile émergence du concept d'acteur en sociologie. *Sciences et actions sociales*, 1, 1-23.

Gourmelena, J., Chastange, J-F., Ozguler, A., Lanoëa, J-L., Ravaudb, J-F., Leclerca, A., (2007). Fréquence des lombalgies dans la population française de 30 à 64 ans. Résultats issus de deux enquêtes nationales. *Annales de réadaptation et de médecine physique*, 50, 633-639.

Haute Autorité de Santé (2015). Fiche pertinence. Lombalgie chronique de l'adulte et chirurgie. (p. 2). Consulté 02 juillet 2019 à l'adresse https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2615316/fr/lombalgie-chronique-de-l-adulte-et-chirurgie

Haute Autorité de Santé (2019). Fiche mémo. Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. Rapport d'élaboration (p. 178). Consulté 2 juillet 2019 à l'adresse https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-04/reco315_rapport_lombalgie_2019_04_02.pdf

Haute Autorité de Santé (2019). Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. Arbre décisionnel. (p. 2). Consulté 2 juillet 2019 à l'adresse https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-04/reco315_arbre_decisionnel_cd_2019_03_28vd.pdf

Institut National de Recherche et de Sécurité (2018). Travail et lombalgie. Du facteur de risque au facteur de soin. (p 36). Consulté 11 septembre 2019 à l'adresse : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206087>

Kupper, D., Cedraschi, C., Genevay, S., (2012). Hygiène posturale et économie rachidienne dans la lombalgie commune – une pratique à repenser. *Revue médicale suisse*, 8, 592-597.

Larivière, N., (2008). Analyse du concept de la participation sociale : définitions, cas d'illustration, dimensions de l'activité et indicateurs. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(2), 114-127.

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 2 (M) JORF 12 février 2005. Code de l'action sociale et des familles - Art. L. 114. Consulté 3 juillet 2019 à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006796446&dateTexte=&categorieLien=id>

Métral, M., Wassmer, L., & Bertrand, M., (2008). Considération des activités de loisirs par des ergothérapeutes suisses dans la réadaptation de personnes présentant une hémiplégié. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75 (5), 272-281. DOI : 0.1177/000841740807500507.

Meyer, S. (2013). De l'activité à la participation. Paris, France. De Boeck-Solal.

Morel- Bracq, M.-c. (2017). Les modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux. Louvain-la-Neuve, France : De Boeck Supérieur SA.

O'Brien, A., Renwick, R., & Yoshida, K., (2008). Leisure participation for individuals living with acquired spinal cord injury. *International Journal of Rehabilitation Research*, 31(3), 225-230. DOI: 10.1097/MRR.0b013e3282fb7d13

Organisation Mondiale de la Santé (2010). Recommandations Mondiales sur l'Activité Physique pour la Santé. (p 57). Consulté le 10 novembre 2019 à l'adresse https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf?ua=1

Paquot, T., (2015). Loisir et Loisirs. *Hermès la revue*, 1(71), 182-188.

Poitras, S., Durand, M.-J., Côté, A.-M., Tousignant, M., (2012). Guidelines on Low Back Pain Disability. *SPINE journal*, 37(14), 1252-1259.

Raveneau, G., Sirost, O. (2011). Anthropologie des Abris de Loisirs. Nanterre : Presses universitaires de Paris Ouest.

Réseau Québécois de Recherche sur le vieillissement (2012) Banque d'instruments. Réseau Québécois de Recherche sur le vieillissement. Consulté 19 août 2019 à l'adresse http://www.rqrv.com/fr/banque_inst.php

Specht, J., King, G., Brown, E., & Foris, C. (2002). The importance of leisure in the lives of persons with congenital physical disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 56 (4), 436 – 445.

Suto, M., (1998). Leisure in occupational therapy. *Canadian journal of occupational therapy*, 65 (5), 271-278.

ANNEXE I : Les listes associées aux différents drapeaux pour les recommandations dans la prise en charge du patient présentant une lombalgie commune

DRAPEAUX ROUGES

- Douleur de type non mécanique : douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit.
- Symptôme neurologique étendu (déficit dans le contrôle des sphincters vésicaux ou anaux, atteinte motrice au niveau des jambes, syndrome de la queue-de-cheval).
- Paresthésie au niveau du pubis (ou périnée).
- Traumatisme important (tel qu'une chute de hauteur).
- Perte de poids inexplicable.
- Antécédent de cancer.
- Usage de drogue intraveineuse, ou usage prolongé de corticoïdes (par exemple thérapie de l'asthme).
- Déformation structurale importante de la colonne.
- Douleur thoracique (rachialgies dorsales).
- Âge d'apparition inférieur à 20 ans ou supérieur à 55 ans.
- Fièvre.
- Altération de l'état général.

DRAPEAUX BLEUS

Facteurs de pronostic liés aux représentations perçues du travail et de l'environnement par le travailleur

- Charge physique élevée de travail.
- Forte demande au travail et faible contrôle sur le travail.
- Manque de capacité à modifier son travail.
- Manque de soutien social.
- Pression temporelle ressentie.
- Absence de satisfaction au travail.
- Stress au travail.
- Faible espoir de reprise du travail.
- Peur de la rechute.

DRAPEAUX JAUNES

Indicateurs psychosociaux d'un risque accru de passage à la chronicité

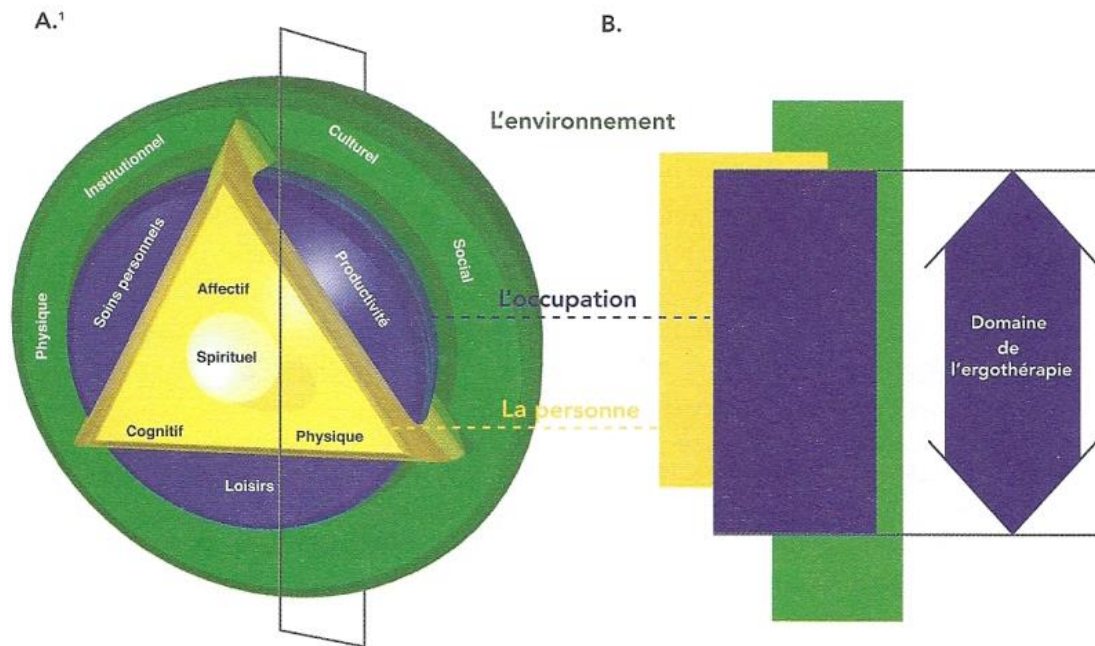
- Indicateurs d'un risque accru de passage à la chronicité et/ou d'incapacité prolongée.
- Problèmes émotionnels tels que la dépression, l'anxiété, le stress, une tendance à une humeur dépressive et le retrait des activités sociales
- Attitudes et représentations inappropriées par rapport au mal de dos, comme l'idée que la douleur représenterait un danger ou qu'elle pourrait entraîner un handicap grave, un comportement passif avec attentes de solutions placées dans des traitements plutôt que dans une implication personnelle active
- Comportements douloureux inappropriés, en particulier d'évitement ou de réduction de l'activité, liés à la peur.
- Problèmes liés au travail (insatisfaction professionnelle ou environnement de travail jugé hostile) ou problèmes liés à l'indemnisation (rente, pension d'invalidité).

DRAPEAUX NOIRS

Facteurs de pronostic liés à la politique de l'entreprise, au système de soins et d'assurance

- Politique de l'employeur empêchant la réintégration progressive ou le changement de poste.
- Insécurité financière.
- Critères du système de compensation.
- Incitatifs financiers.
- Manque de contact avec le milieu de travail.
- Durée de l'arrêt maladie.

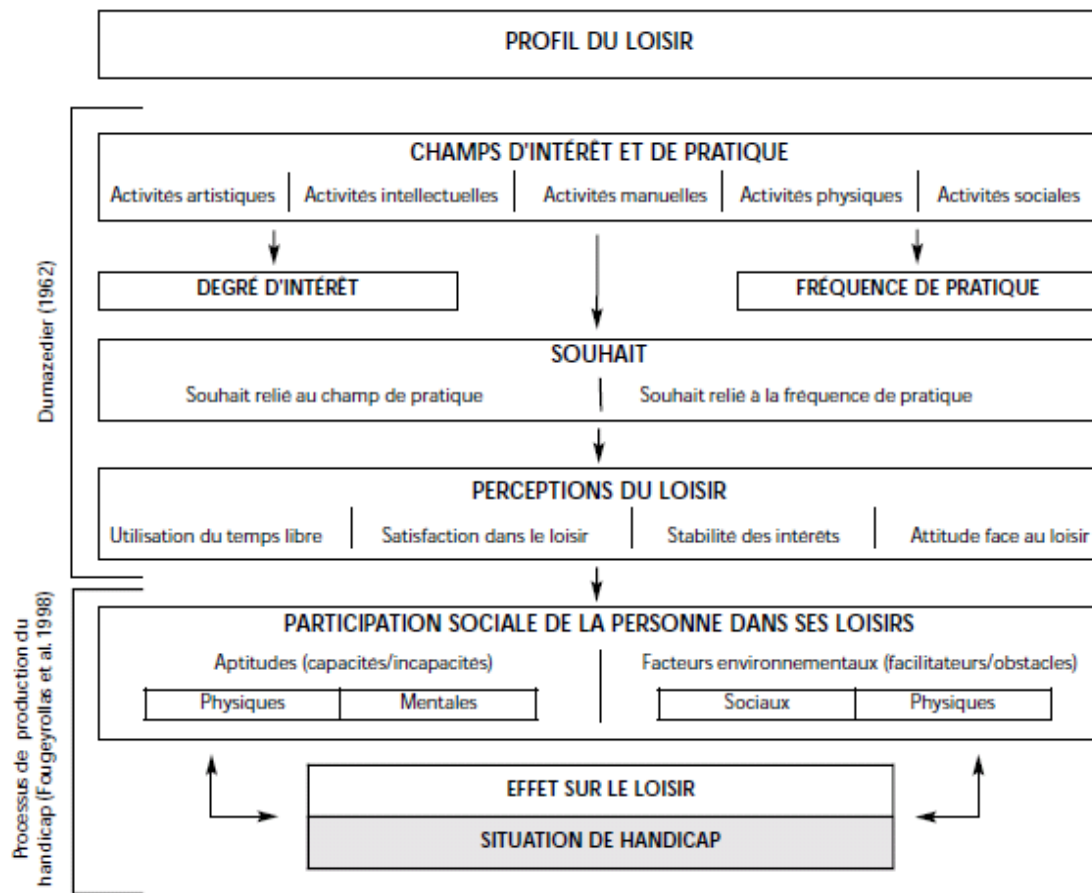
ANNEXE II : Le modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels



A¹ : Désigné sous le nom de MCRO dans *Promouvoir l'occupation* (1997, 2002) et MCRO-P depuis cette édition.

B : Vue de profil

ANNEXE III : Les variables du Profil du Loisir



ANNEXE IV : La grille d'entretien

Bonjour, je m'appelle Inès MARTIN, je suis actuellement en 3^{ème} année d'ergothérapie. Dans le cadre de ma formation je réalise une étude sur la participation aux loisirs des personnes souffrant de lombalgie chronique. C'est ce pourquoi nous nous rencontrons aujourd'hui. Au préalable je souhaiterais que vous lisiez ce document (fiche de non opposition). Elle comprend vos droits et les modalités éthiques de cette étude. Si vous êtes en accord avec ce qui est écrit vous pouvez la signer. Maintenant je vais vous poser des questions en lien avec le thème de l'étude.

8- Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?

Questions de relance :

- Quand avez-vous obtenu votre diplôme ?
- Depuis combien de temps travaillez-vous avec des personnes lombalgiques chroniques ?
- Combien de pourcentage (Equivalent temps plein) prévoit votre contrat de travail dans la structure ?

9- Qu'est ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques ?

Questions de relance :

- Est-ce un domaine de travail que vous affectionnez particulièrement ?
- Connaissez-vous des proches souffrant de lombalgie chronique ?

10- Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?

Questions de relance :

- Quels sont les professionnels qui interviennent ?
- Est-ce une prise en charge individuelle ou en groupe ?
- Pouvez-vous me donner l'emploi du temps d'une journée type ?

11- Pour vous un loisir c'est quoi ?

Questions de relance :

- Pensez-vous qu'il est important d'avoir des loisirs à tous âge de la vie ?

12- Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population ?

Question de relance :

- Est-ce parfois une demande du patient ?
- Est-ce une thématique que vous abordez lors de vos évaluations ?
- Utilisez-vous des outils d'évaluation qui intègrent la notion de loisirs ? Si oui lesquels et comment ? Si non, pourquoi ?
- Les loisirs font-ils régulièrement partie des objectifs du patient

13- Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs ?

Question de relance :

- Vous paraissent-ils suffisant ?
- Comment les choisissez-vous ?

14- Est-ce qu'une évaluation de la satisfaction des usagers est réalisée dans votre établissement ?

Question de relance :

- Avez-vous eu des retours spécifiques à l'ergothérapie ?

Remerciements.

ANNEXE V : Accord du comité éthique et fiche de non opposition



Clermont-Ferrand, le 12 février 2020

Mme Céline DAUZAT
Institut Universitaire de Formation en
Ergothérapie (IUFE)
Université Clermont Auvergne

Nos Réf. : IRB00011540-2019-41

Madame,

Vous nous avez sollicités à propos d'un projet intitulé :

« Comment l'ergothérapeute, dans sa prise en charge, peut-il favoriser la participation aux loisirs des personnes souffrant de lombalgie chronique ? »

Vous nous avez précisé que ce travail a pour objectif de mieux comprendre l'intégration des loisirs dans la prise en charge des personnes lombalgiques.

Cette étude ne soulève pas de problème éthique particulier et ne relève pas du domaine d'application de la réglementation régissant les recherches impliquant la personne humaine, au sens de l'Article L.1121-1-1 et l'Article R.1121-1 du code de la santé publique.

Nous attirons néanmoins votre attention sur le fait que, dans ce contexte, du fait de l'enregistrement des différentes données et informations, il vous appartient de vous renseigner auprès du Délégué à la Protection des Données de l'UCA (dpd@uca.fr) sur les obligations liées aux déclarations auprès de la CNIL.

Veillez agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

La Présidente du Comité d'Ethique de la
Recherche IRB-UCA
Anne FOGLI

A handwritten signature in blue ink, consisting of the initials 'P/O' followed by a stylized, cursive signature.

Comité d'Ethique de la Recherche IRB-UCA
49 Boulevard François Mitterrand - CS 60032 - 63 001 Clermont-Ferrand
Contact : irb@uca.fr

La participation aux loisirs des personnes souffrant de lombalgie chronique

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE NON OPPOSITION

Promoteur : Université Clermont Auvergne
49 Boulevard François Mitterrand
CS 60032
63 001 Clermont-Ferrand

Investigateur principal : Romain FAESSEL

Partenaires : Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle « le Bourbonnais »
71140 BOURBON –LANCY
Inès MARTIN Etudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie (ines.martin@etu.uca.fr)
IUFÉ d'Auvergne

L'objectif de cette étude est de mieux comprendre l'intervention des ergothérapeutes, dans la participation aux loisirs, des personnes lombalgiques chroniques. Elle a pour but de distinguer les différentes façons d'intégrer la reprise ou le maintien des loisirs chez les personnes lombalgiques chroniques et de remarquer les temps de prise en charge où les loisirs sont évoqués. Enfin, cette étude a aussi pour rôle d'identifier les outils d'évaluation utilisés et d'étudier les différences selon le type de prise en charge.

Nous avons donc l'honneur de demander votre non opposition pour votre participation à cette étude, sachant que vous avez le droit de refuser et d'interrompre votre participation à tout moment.

Dans cette étude, le participant réalise un entretien enregistré avec l'un des investigateurs. Au préalable, chaque participant doit donner son consentement via cette fiche.

S'agissant de recherche fondamentale, les données récoltées restent anonymes. De plus, des analyses statistiques sont réalisées sur les données de groupe d'âge.

Pour votre information, cette recherche, ne soulève pas de problème éthique particulier pour le Comité d'Ethique de la Recherche IRB-UCA.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. De plus, vous pourrez exercer à tout moment votre droit de retrait de cette recherche. Vous pouvez également demander à tout moment des explications complémentaires sur l'étude.

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel en vigueur (règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et la loi "Informatique et Libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous pouvez exercer vos droits (d'accès, de rectification, d'opposition, à l'effacement, à la limitation), concernant vos données, en contactant l'investigateur de l'étude (romain.faessel@ugecam.assurance-maladie.fr). L'Université Clermont Auvergne est le responsable de ce traitement. Ces données sont conservées pendant 2 ans et sont destinées à un nombre restreint de chercheurs directement liés à cette étude.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessous et donner mon accord pour l'enregistrement et l'utilisation de ma voix, dans le cadre exclusif du projet exposé ci-avant :

OUI

NON

Lorsque vous aurez lu cette note d'information et obtenu les réponses aux questions que vous vous posez en interrogeant le méthodologiste, il vous sera proposé de signer ce document.

Date :/...../.....

Paraphe de l'investigateur : IM

Signature du participant :
(Précédée de la mention « Lu et compris »)

ANNEXE VI : Analyse thématique de E1

Question n°1 : Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel

Informations d'échantillonnage

Question n°2 : Qu'est-ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques

Thèmes	Verbatim
Connaissance	« je <i>savais</i> qu'il y avait un programme RFR. »

Question n°3 : Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?

Thèmes	Verbatim
Pluridisciplinaire	<p>« Il y a une <i>psychologue</i>, l'<i>assistante sociale</i> qui travaille souvent avec cette population. »</p> <p>« <i>les prof APA</i> qui travaillent régulièrement »</p> <p>« plus tout ce qui est spécifique à l'<i>ergothérapie</i> »</p> <p>« 2 séances de <i>kiné</i> »</p> <p>« ½ heure d'<i>ergo</i> par jour 1heure de <i>kiné</i> 1heure d'<i>APA</i>, 1heure ou une demi-heure de <i>balnéothérapie</i> »</p> <p>« Un entretien ponctuel avec une <i>assistante social et psychologue</i>. Ce n'est pas forcément journalier avec l'<i>assistante sociale</i> ou la <i>psychologue</i>. »</p> <p>« 1heure de <i>kiné</i>, une demi-heure d'<i>ergo</i>, une demi-heure d'<i>APA</i> et après en fonction des intervenants si nécessaire une <i>psy</i> ou une <i>assistante sociale</i>. »</p>
Intervention ergothérapeute	<p>« on va <i>travailler</i> de manière <i>fonctionnelle</i> avec le renforcement <i>fonctionnel</i>, flexibilité, levé l'<i>inhibition</i> au niveau du mouvement »</p> <p>« on va s'éloigner un peu de l'économie gestuelle pour plus se rapprocher a du <i>rachis fonctionnel</i>. »</p>

Projet	« on est entrain de monter un programme d'éducation thérapeutique »
Programme	« on a beaucoup de patient lombalgique chronique avec au centre un programme RFR » « C'est dans les prises en charges classique des patients lombalgiques qu'ils peuvent intégrer le programme. » « Oui, je savais qu'il y avait un programme RFR » « en fait le programme il varie en fonction de la semaine »
Groupe	« la prise en charge en groupe est nécessaire » « la prise en charge se fait en RFR en groupe »
Individuel	« en prise en charge en individuel pour les patients non RFR. »

Question 4 : Pour vous un loisir c'est quoi ?

Thèmes	Verbatim
Bien-être	« c'est ce qui va toucher au plaisir de la personne » « ce qu'elle va faire par intérêt par rapport à la notion de plaisir »
Période	« où elle va s'y consacrer du temps »

Question n°5 : Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population.

Thèmes	Verbatim
Volonté	« On essaye de faire ressortir l'aspect loisir dans le bilan » « on va plus cerner les loisirs de la personne » « On essaye de remettre les patients en jeu » « on essaye de » « On essaye de faire »
Outils d'évaluation	« on utilise la MCRO pour pouvoir bien le quantifier »

	<p>« <i>sinon c'est l'interrogatoire d'information du patient qui est fait au bilan d'entrée</i> »</p> <p>« <i>on va essayer la MCRO</i> »</p>
Collaboration	« <i>avec des prof APA</i> »
Fréquence	<p>Où les loisirs sont abordés</p> <p>« <i>Oui bien sûr systématiquement</i> »</p> <p>Où les loisirs font partie des objectifs</p> <p>« <i>Oui régulièrement les objectifs sont liés aux loisirs</i> »</p> <p>« <i>C'est pas systématique ça va dépendre du patient</i> »</p> <p>« <i>Ça je ne peux pas vous dire c'est tellement aléatoire</i> »</p> <p>« <i>Au niveau des loisirs ça va dépendre vraiment du patient</i> »</p> <p>« <i>et si elle [la personne] en a envie</i> »</p> <p>« <i>ça va dépendre vraiment du patient, c'est lui qui va définir si on l'aborde les loisirs ou pas</i> »</p> <p>« <i>si ça ne ressort pas c'est-à-dire que les loisirs ne sont pas une priorité pour elle</i> »</p>

Question n°6 : Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs.

Thèmes	Verbatim
Lieu d'intervention	<p>« <i>En ce qui concerne les loisirs sportifs on a un gymnase</i> »</p> <p>« <i>ils peuvent réessayer eux même au domicile</i> »</p>
Outils d'intervention (Reconstitution)	<p>« <i>loisir occupationnel ou autre on peut réaliser des mises en situation</i> »</p> <p>« <i>faire des mise en situation</i> »</p> <p>« <i>de faire des mises en situations le plus tôt possible</i> »</p>
Liberté	« <i>Oui on a carte blanche pour tester ce qu'on veut, ça c'est plutôt bien.</i> »

Question n°7 : Est-ce qu'il y a une évaluation de la satisfaction des usagers dans votre établissement ?

Thèmes	Verbatim
Opinion	« il va dire un peu son point de vue »
Soin	« son séjour et la rééducation » « tout ce qui touche la prise en charge en ergo , en kiné. »

ANNEXE VII : Analyse thématique de E2

Question n°1 : Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel

Informations d'échantillonnage

Question n°2 : Qu'est-ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques

Thèmes	Verbatim
Répétitif	« des fois c'est un petit peu redondant » « C'est vrai que c'est assez répétitif »
Aimer	« c'est toujours intéressant » « mais après ça reste intéressant »
Occasion	« quand je suis arrivée ici y avait déjà un programme d'éducation thérapeutique »

Question n°3 : Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?

Thèmes	Verbatim
Pluridisciplinaire	« pluridisciplinaire donc kiné, ergo, APA et des ETP avec les infirmières sur les médicaments avec l'assistante sociale et la chargée de réinsertion professionnelle » « ils peuvent voir la psychologue » « la kinésithérapie , de l'activité physique adaptée , de la balnéothérapie et de l'ergothérapie » « avec les APA un peu en kiné un peu en ergo avec les infirmières »
Durée	« c'est un programme de 3 semaines où ils vont avoir plusieurs séances, ils ont une prise en charge pluridisciplinaire » « dans les groupes d' ETP ils ont obligatoirement des séances RFR donc ça dure 3 semaines »
Programme	« quand je suis arrivée ici y avait déjà un programme d'éducation thérapeutique pour les patients présentant des lombalgies chroniques » « et après je suis rentrée dans le programme »

	<p>« Donc là nous c'est un programme »</p> <p>« ils viennent dans le service en dehors du programme »</p> <p>« ils ont à côté un programme RFR »</p> <p>« on les voit deux fois dans le cadre des programmes RFR et une fois dans le cadre du programme éducation thérapeutique »</p> <p>« Non c'est un programme assez fixe »</p> <p>« plus que la personne soit autonome trouve par elle-même des solutions quelle a vu pendant le programme RFR »</p>
Groupe	<p>« dans un groupe d'ETP »</p> <p>« en plus des séances d'ETP ils ont à côté un programme RFR donc de restauration fonctionnelle du rachis donc ils ont les deux et des séances de restauration fonctionnelle du Rachis et des séances bien identifiées ETP. »</p> <p>« c'est des groupes déjà de 2 à 6 personnes »</p> <p>« dans les groupes d'ETP ils ont obligatoirement des séances RFR »</p> <p>« Non c'est forcément ensemble »</p> <p>« ils ont obligatoirement des séances RFR »</p> <p>« dans le groupe va suivre le même planning »</p> <p>« on va les prendre un petit peu à part »</p> <p>« un petit peu adapter à la prise en charge »</p>
Individuel	<p>« en dehors du programme c'est-à-dire en prise en charge individuelle. »</p> <p>« ils vont avoir des semaines un peu plus adaptée »</p> <p>« alors qu'en individuel ça va être un peu plus adapté et ce sera plus progressif »</p>
Intervention Ergothérapeute	<p>« on va surtout voir avec la personne la gestuelle au quotidien »</p> <p>« essayer de trouver des solutions en terme de positionnement, de gestion, en terme de matériel, en terme d'environnement »</p> <p>« Ça peut être aussi de l'aménagement d'environnement »</p> <p>« on essaie de faire du lien avec les séances d'ETP »</p>

Question 4 : Pour vous un loisir c'est quoi ?

Thèmes	Verbatim
Bien-être	« la notion de plaisir à laquelle l'on va s'adonner »
Période	« un temps hors activité professionnelle »
Types	« donc le loisir sportif, le loisir créatif, le loisir culture » « il y a différents types de loisirs il y a des loisirs plus spécifiques comme par exemple certains font du jardinage, de la mécanique qui ne rentre pas forcément dans certaines catégories »

Question n°5 : Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population.

Thèmes	Verbatim
Outils d'évaluation	Communs ETP/RFR et individuel « on a une batterie de bilan que l'on va faire passer au patient » « pas forcément de bilan qui va évaluer spécifiquement les loisirs » « Notamment dans le MACTAR » « les patients discutent avec nous, entre eux donc nous on essaye aussi de voir, de communiquer, d'entendre » « le MACTAR en ergothérapie » ETP « un peu à partir d'un photo expression » « Parmi les photos il y a évidemment des photos de loisirs » Individuel « on fait un entretien où l'on prend le temps de poser des questions sur la situation familiale, professionnel, ses loisirs »

<p>S'exprimer</p>	<p>« La personne va être amenée à parler d'elle-même de ses loisirs »</p> <p>« à partir d'un photo expression demander au patient de faire ressortir les difficultés »</p> <p>« donc généralement quand quelqu'un veut parler d'un loisir, il va choisir une photo et après il va aborder plus son loisirs »</p> <p>« les patients discutent avec nous, entre eux donc nous on essaye aussi de voir, de communiquer, d'entendre »</p> <p>« Voilà s'il nous parle »</p> <p>« voilà s'ils ont des questions par rapport à leur loisir »</p> <p>« souvent s'ils ont des questions sur les loisirs c'est principalement sur la reprise des activités sportives »</p> <p>« en demandant aux personnes à quelle fréquence il se sentent prêt à pratiquer leur activité »</p> <p>« c'est vrai que voilà s'ils ont aussi des questions »</p> <p>« beaucoup nous parle du jardinage, de la mécanique, des loisirs un peu comme ça</p> <p>« des loisirs créatifs aussi certaines nous en parlent beaucoup »</p> <p>« c'est surtout des questions de posture ou d'outillage »</p>
<p>Fréquence</p>	<p>Où les loisirs sont abordés</p> <p>« en ergothérapie et après pour les personnes qui viennent en prise en charge individuelle en plus on fait un entretien où l'on prend le temps de poser des questions sur la situation familiale, professionnel, ses loisirs etc... mais en groupe on ne fait pas un entretien avec chaque personne du groupe. »</p> <p>« l'on va faire ressortir un petit peu les besoins »</p>

	<p>« faire des mises en situation comment on peut un petit peu reproduire ce que l'on a fait avec des exercices dans le quotidien. »</p> <p>« on la prendra peut-être un petit peu à part »</p> <p>« on peut aborder un peu le sujet mais souvent on les redirige vers nos collègues »</p> <p>Où les loisirs font partie des objectifs</p> <p>« Après c'est vrai que souvent s'ils ont des questions sur les loisirs c'est principalement sur la reprise des activités sportives »</p>
Collaboration	<p>« Le professeur d'APA fait souvent le lien avec les loisirs en fin d'ETP »</p> <p>« souvent on les redirige vers nos collègues »</p> <p>« l'activité physique ça va plus être le prof d'APA »</p>

Question n°6 : Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs.

Thèmes	Verbatim
Outils d'intervention	<p>« les mettre en situation »</p> <p>« Voilà si c'est la course à pied on les mets en situation, le tennis on peut aussi »</p> <p>« on peut facilement les mettre en situations »</p> <p>« de leur donner des autos exercices »</p> <p>« on utilise aussi des vidéos »</p> <p>« par des mises en situation ou bien en essayant du matériel comme des coussins »</p> <p>« soit nous on leur donne des autos -exercice soit on les laisse réfléchir à qu'est-ce qu'il pourrait mettre en place et comment il pourrait agir sur la reprise des loisirs ou de leur activité physique »</p> <p>« que la personne soit autonome trouve par elle-même des solutions quelle a vu pendant le programme RFR ou dans les séances d'ETP »</p>

	<p>« Après s'il y a besoin d'essayer du matériel spécifique si on peut se faire fournir le matériel »</p> <p>« d'échanger pour que des solutions ressortent et que les personnes arrivent par elle-même »</p> <p>« qui avait des sièges chez eux pas très adaptés qui nous montrent leurs photos. »</p> <p>« on leur a donné un petit peu des conseils on leur dis de, pendant la semaine de rééducation, le weekend ou en fin de journée, peut-être de re-tester progressivement et justement de nous faire un retour »</p>
Lieu d'intervention	<p>« on a qu'une petite balnéothérapie »</p> <p>« Pour les loisirs créatifs c'est possible, on a un atelier »</p> <p>« on va utiliser la cuisine thérapeutique »</p>
Matériel	<p>« s'il y a besoin d'essayer du matériel spécifique si on peut se faire fournir le matériel »</p> <p>« ça nous est arrivé que les patients ramènent leur propre matériel »</p> <p>« régler leur selle, leur guidon »</p> <p>« des sièges chez eux pas très adaptés »</p> <p>« une patiente qui nous a ramené des baguettes pour tricoter »</p>
Restreint/Difficultés	<p>« donc ce n'est pas ça »</p> <p>« quand on n'a pas ce qu'il faut on essaye »</p> <p>« c'est vrai que l'on reste un petit peu limité sur les loisirs »</p> <p>« mais c'est vrai que souvent ils ont à peu près tous les mêmes exercices.</p> <p>« C'est compliqué quand ils sont 6 d'individualiser et de vraiment mettre en situation précise »</p> <p>« mais c'est plus compliqué que sur une prise en charge en individuelle »</p>

	<p>« « <i>c'est plus difficile quand c'est dans des groupes que quand c'est un prises en charge individuelle »</i></p> <p>« <i>c'est compliqué d'avoir tout sur place. »</i></p> <p>« <i>mais en groupe bah c'est compliqué »</i></p> <p>« <i>c'est quand même plus facile d'aborder l'ensemble des activités et celles des loisirs en individuel qu'en groupe »</i></p> <p>« <i>c'est pareil on n'est pas dans le même état donc oui c'est plus difficile. »</i></p> <p>« <i>on a peut-être pas assez de moyens pour les loisirs »</i></p> <p>« <i>pour tous les autres loisirs, un peu moins »</i></p> <p>« <i>C'est un petit peu plus compliqué en structure hospitalière »</i></p> <p>« <i>on n'a pas de jardin »</i></p> <p>« <i>si des fois l'on pouvait faire des ateliers à l'extérieur, sortir un peu de l'hôpital justement avec des associations, »</i></p> <p>« <i>ce sera plus facile parce qu'on aura du temps un peu plus dédié »</i></p> <p>« <i>On aura le temps de trouver du matériel, de discuter avec la personne et de tester sur un laps de temps plus important »</i></p> <p>« <i>Au lieu d'essayer ça sur 5 minutes en fin de séance on va vraiment pouvoir prendre le temps de regarder »</i></p>
Volonté	<p>« <i>on essaie quand même »</i></p> <p>« <i>ils restent un peu plus longtemps après la séance on essaie de voir comment il pourrait faire. »</i></p> <p>« <i>on essaie d'adapter comme on peut. »</i></p> <p>« <i>Nous on les encourage à ça. »</i></p> <p>« <i>on essaie de le promouvoir »</i></p>

Question n°7 : Est-ce qu'il y a une évaluation de la satisfaction des usagers dans votre établissement ?

Thèmes	Verbatim
Connaissances	<p>« ils vont répondre à des questions »</p> <p>« tout ce qu'ils ont vu pendant les séances d'ETP »</p> <p>« nous permet de voir si ça a été bien compris s'il y a des choses à revoir »</p>
Opinion	<p>« on leur demande toujours s'ils ont des choses à dire »</p> <p>« « un questionnaire de satisfaction » »</p>
Soin	<p>« un questionnaire de satisfaction de la prise en charge »</p> <p>« on leur demande toujours s'ils ont des choses à dire pour la prise en charge ergo de manière générale »</p>
Réalisme	<p>« ils aimeraient bien un peu plus de situations concrètes pour les groupes RFR et ETP »</p> <p>« Les séances restent très fonctionnelles »</p> <p>« comment je vais mettre en place une fois que je suis chez moi »</p> <p>« je vais transposer tout ça, pour certains s'est compliqué même si on essaie de se rapprocher de situation concrète »</p>

ANNEXE VIII : Analyse thématique de E3

Question n°1 : Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel

Informations d'échantillonnage

Question n°2 : Qu'est-ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques

Thèmes	Verbatim
Aimer	<i>« c'est une population avec qui j'avais quand même bien aimé travailler » « parce que j'aimais bien faire tout » « Donc oui c'est une population que j'affectionne particulièrement »</i>
Parcours professionnel	<i>« J'avais fait un stage. Un stage de 3e année dans l'établissement » « Après je travaillais ici parce que j'avais fait un stage avant »</i>
Occasion	<i>«c'était plus les circonstances »</i>

Question n°3 : Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?

Thèmes	Verbatim
Pluridisciplinaire	<i>« elles ont de la kiné et des activités physiques adaptées tous les jours » « Moi en tant qu'ergo je les vois » « Il y a le professeur d'activité physique adaptée » « Les infirmiers pour tout ce qui est médicaments » « Les aides-soignantes si certains ont besoin » « Les deux médecins, chef de service médecin généraliste, le psychologue, le kiné et l'assistante sociale » « kiné le matin par exemple » « il a kiné de 9h à 11h » « après l'après-midi il a du coup APA »</i>

	<p>« ce soit l'assistante sociale, le psychologue ou moi en tant qu'ergo on se cale dans ce créneau là »</p> <p>« est kiné, APA et ergo »</p>
Durée	<p>« lombalgies chroniques viennent pour environ 3 ou 4 semaines »</p> <p>« Donc pendant ces 3,4 semaines »</p> <p>« C'est ce que je disais tout à l'heure généralement les personnes elles restent généralement entre 3 et 4 semaines. »</p>
Programme	<p>« Après il y a tout ce qui est prévu dans leur programme »</p> <p>« il y a un planning qui est prédéfini et en fonction dans quel programme elle se situe »</p> <p>« en programme de réactivation physique ou un programme de réentraînement à l'effort ou encore un programme de rééducation »</p> <p>« dans le programme ERP »</p> <p>« c'est juste pour nous, pour nous repérer dans quel programme sont les personnes, c'est programme ERP ou programme RAE »</p> <p>« C'est le programme généralement qui veut ça »</p>
Groupe	<p>« Et ensuite en école du dos généralement en groupe »</p> <p>« et en groupe »</p> <p>« il y a aussi de l'individuel et du groupe, ça dépend »</p> <p>« ça dépend des objectifs de la personne »</p>
Individuel	<p>« les entretiens c'est en individuel bien entendu »</p> <p>« pour les entretiens ponctuels les personnes généralement je les vois en individuelle »</p> <p>« prise en charge en individuelle »</p> <p>« pour pouvoir les voir en individuel. »</p> <p>« c'est ça les séances individuelles »</p> <p>« je vais la voir en individuel »</p> <p>« il y a aussi de l'individuel et du groupe, ça dépend »</p>

Intervention Ergothérapeute	<p>« des essais de ceinture lombaire ou pour l'aménagement du poste de travail »</p> <p>« tout ce qui est école du dos »</p> <p>« on voit un peu toutes les postures et on bosse sur des exercices dessus. »</p> <p>« elle aura l'école du dos et le jeudi et vendredi elle sera en gestuelle avec moi »</p>
-----------------------------	---

Question 4 : Pour vous un loisir c'est quoi ?

Thèmes	Verbatim
Bien-être	<p>« Donc c'est quelque chose qui nous plaît »</p> <p>« c'est ce qui nous permet de nous faire plaisir »</p> <p>« est aussi hyper important »</p> <p>« c'est hyper important »</p> <p>« c'est quelque chose d'hyper important »</p>
Période	<p>« ce qu'on peut réaliser dans notre journée »</p> <p>« dans la vie de tous les jours »</p>
Identité	<p>« nous permet de nous développer en tant qu'être humain »</p> <p>« d'autant plus chez les personnes âgées qui sont à la retraite qui n'ont plus ce développement personnel »</p>
Types	<p>« Après le loisir il peut être culturel, il peut être sportif enfin il peut avoir une multitude de formes. »</p>

Question n°5 : Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population.

Thèmes	Verbatim
Outils d'évaluation	<p>« on fait un bilan des activités de la vie quotidienne donc toilette, habillage, conduite, etc »</p> <p>« fois je me réserve une case pour les loisirs »</p> <p>« C'est via un entretien »</p>
S'exprimer/Discuter	<p>« en fonction de ce que dît la personne »</p>

	« il arrive qu'il ait des personnes qui me disent bah en fait moi je n'ai pas vraiment des loisirs »
Volonté	« On essaie de bosser un petit peu comme ça » « j'essaye de m'investir » « c'est un domaine qui m'intéresse j'essaye de m'y investir d'autant plus » « j'essaye de m'y investir à ce niveau-là »
Collaboration	« c'est bien de parler de tout ça soit avec l'intervenant en activité physique adaptée soit direct avec la kiné. » « de pouvoir bosser avec mes collègues que ce soit en kiné ou en APA » « ça m'intéresse de travailler en collaboration avec les différents professionnels »
Fréquence	Où les loisirs sont abordés « Et en fait à chaque fois je me réserve une case pour les loisirs notamment ce que fait la personne dans la journée lorsqu'elle ne travaille pas donc ce qu'elle fait de ses journées et qu'est-ce qu'il lui fait plaisir etc » Où les loisirs font partie des objectifs « Pour la moitié des personnes que je vois elles ont des problématiques en tout cas au niveau de leurs loisirs »
Projets	« notamment cette partie-là avec les loisirs que je vais essayer de développer avec notamment des outils validés etc » « Bah je sais pas par exemple que l'on peut utiliser la MCRO qui peut être un bon modèle » « je vais explorer plusieurs pistes pour celles qui me semblent le plus adapté »

Question n°6 : Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs.

Thèmes	Verbatim
---------------	-----------------

<p>Outils d'intervention</p>	<p>« j'hésite pas à demander à la personne si elle est d'accord pour que je la film avec son téléphone portable »</p> <p>« pour la réalité virtuelle, j'en ai fait y a pas longtemps avec une personne qui a commencé à développer une kinésiophobie »</p> <p>« on a fait de la réalité virtuelle sur des exercices divers et variés enfin plus sous forme de jeux »</p> <p>« on va faire de la cuisine, »</p> <p>« par exemple la réalité virtuelle »</p> <p>« Je fais aussi pas mal d'installation »</p> <p>« je peux faire des préconisations pour l'installation »</p> <p>« qu'il y a toute cette partie de préconisation de matériel. »</p> <p>« par exemple préconisation de ceinture lombaire »</p> <p>« soit sur du positionnement ou du réentraînement à l'effort »</p> <p>« une personne qui souffre de kinésiophobie et qui du coup a peur de se mouvoir par exemple je peux faire avec elle de la réalité virtuelle »</p> <p>« donner quelques conseils »</p>
<p>Lieu d'intervention</p>	<p>« on a une salle de réalité virtuelle »</p> <p>« On a tout une salle aussi de réentraînement à l'effort où justement on peut faire des choses on peut mimer un peu du bricolage ou du rangement en hauteur »</p> <p>« On a commandé aussi une cuisine thérapeutique où si la personne son loisir ce qu'elle aime faire dans la vie c'est la cuisine »</p>
<p>Restreint/Difficultés</p>	<p>« dans tous les cas on peut pas vraiment faire de mise en situation écologique pour tous les loisirs et c'est ce qui serait vraiment l'idéal en fait »</p>

	<p>« c'est vrai que l'idéal ce serait dans faire plus mais on a pas forcément le temps non plus pour ça »</p> <p>« Mais en tout cas on aurait pas le temps pour en faire pour tout. »</p> <p>« je vais jamais à domicile parce que j'aurais pas le temps »</p>
--	---

Question n°7 : Est-ce qu'il y a une évaluation de la satisfaction des usagers dans votre établissement ?

Thèmes	Verbatim
Opinion	<p>« après je demande aux personnes ce qu'ils en ont pensé »</p> <p>« non j'ai jamais eu de retour spécifique »</p> <p>« Mais pour le moment j'ai pas eu de retour négatif »</p>
Projet	<p>« d'ailleurs c'est une bonne idée que je pourrais mettre en place »</p> <p>« Mais ça c'est quelque chose que je vais essayer de mettre en place parce que c'est une bonne idée pour faire évoluer sa pratique »</p>
Non utilisé	<p>« je l'ai jamais vu je sais qu'il y en a une mais je l'ai jamais vu »</p> <p>« j'ai pas forcément enfin j'ai pas une expérience énorme non plus donc j'ai pas beaucoup de recul »</p>

ANNEXE IX : Analyse thématique de E4

Question n°1 : Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel

Informations d'échantillonnage

Question n°2 : Qu'est-ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques

Thèmes	Verbatim
Aimer	« entre autre parce que je trouvais ça quand même intéressant » « Donc oui oui je savais et puis ça m'intéressait »
Parcours Professionnel	« j'avais fait mon dernier stage de 3e année ici » « Au CHU à Montpellier où il avait vraiment une procédure un peu plus particulière »
Connaissance	« j'ai fait mon premier poste je connaissais déjà les lieux » « Donc oui oui je savais et puis ça m'intéressait »

Question n°3 : Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?

Thèmes	Verbatim
Pluridisciplinaire	« ils sont venus par le médecin qui fait sa prescription et ensuite il y a l'intervention du kiné et l'intervention de l'ergo en systématique » « Y a forcément une prise en charge kiné à partir du moment où il vient ici » « Le prof d'APA du coup pour séance de gym » « Suivi d'office aussi avec la psychologue , au moins un entretien » « il va peut-être faire une heure de kiné , trois quart d'heure de gym avec le prof d'APA et une demi-heure ergo » « une heure et demi de kiné et la piscine » « piscine aussi avec le prof d'APA » « deux heures allé en kiné » « ils sont vu une fois chaque semaine par le médecin »

	« une collègue kiné et une collègue ergo qui font de la sophrologie »
Durée	« Oui, trois quatre semaines aussi. » « Plutôt quatre semaines en hospitalisation de jour vu que du coup c'est moins intensif sur une journée. »
Duo/Dyade	« on les voit souvent par deux parce qu'on trouve que ça dynamise un peu » « on mélange même les deux, en duo en hospitalisation de jour et en hospitalisation complète »
Individuel	« Oui oui, ça arrive si c'est un cas un peu particulier » « y a des choses un peu plus particulières »
Intervention ergothérapeute	« mes séances je les adapte plus sur une évaluation des besoins d'abord » « c'est beaucoup sur l'échange plus que sur d'autres séances » « je vais adapter mes séances en fonction. »

Question 4 : Pour vous un loisir c'est quoi ?

Thèmes	Verbatim
Bien-être	« c'est quelque chose où l'on s'épanouie » « qui nous fait du bien , qui nous fait plaisir . » « je trouve c'est important ouai » »
Types	« Ça peut être alors soit sport, soit quelque chose où l'on s'évade un peu »

Question n°5 : Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population.

Thèmes	Verbatim
Outils d'évaluation	« je pense qu'on arrive à l'intégrer au moment du bilan » « y a toujours un bilan initial et un bilan final »

	<p>« notre bilan en fait c'est sous forme de questionnaire et d'entretien que l'on fait le premier jour avec la personne »</p> <p>« on parle bien sûr du travail, de l'activité du travail et de l'activité de loisir »</p> <p>« on l'utilise et puis il a évolué au cours du temps on a enlevé des trucs on a rajouté d'autres choses. »</p> <p>« Qu'on a créé nous-même,</p>
S'exprimer/Discuter	<p>« ils nous disent non non on ne fait pas de sport »</p> <p>« on voit si ils nous disent bah ouai c'est vrai là ça fait un moment que ça j'ai pas refait parce que ça me fait mal »</p> <p>« sur l'échange qu'il y a eu pendant le séjour et les séances en ergo on a déjà une petite idée »</p> <p>« on a pu en reparler quoi »</p> <p>« Par contre oui ça arrive qu'il en reparle au fur et à mesure des séances. »</p>
Fréquence	<p>Où les loisirs sont abordés</p> <p>« je pense qu'on arrive à l'intégrer au moment du bilan »</p> <p>« on parle bien sûr du travail, de l'activité du travail et de l'activité de loisir. »</p> <p>«[systématiquement ?] Oui c'est ça. »</p> <p>« En principe on l'aborde et du coup après, il a pas besoin de l'aborder vu que ça a déjà été posé comme question »</p> <p>Où les loisirs font partie des objectifs</p> <p>« c'est quand même plutôt rare parce qu'on se fixe vraiment sur les actes de vie quotidienne »</p>

Question n°6 : Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs.

Thèmes	Verbatim
Outils d'intervention	« on a pu faire des essais »

	<p>« on a de la documentation sur les aides techniques sur du matériel dit ergonomique »</p> <p>« essayer et essayer de simuler ensemble un mome...enfin exactement la position qu'elle avait »</p> <p>« qu'on va voir toutes les bases qu'il y a à voir dans le positionnement dans les principes je sais pas de port de charge des choses comme ça »</p> <p>« de mettre en situation et puis aussi ça leur permet de poser des questions »</p> <p>« la demi-heure elle va être sous forme d'échanges même »</p> <p>« enfin voilà ça va vraiment être sous forme d'échanges »</p> <p>« « on voit si c'est juste de la gestuelle à revoir ou enfin voilà on essaye de le prendre compte pour que dans l'objectif c'est qu'ils puissent récupérer au maximum pour pouvoir refaire ce qu'ils faisaient avant » »</p>
Lieu d'intervention	« comme tu vois dans cette salle y a pas mal de »
Matériel	<p>« on a quelques exemples de coussin d'assise par exemple »</p> <p>« on avait deux tabouret à ce moment-là »</p> <p>« y a un lit, y a une baignoire, y a un siège pour la voiture »</p> <p>« si faut rajouter des coussins »</p>

Question n°7 : Est-ce qu'il y a une évaluation de la satisfaction des usagers dans votre établissement ?

Thèmes	Verbatim
Opinion	<p>« Oui y a des questionnaires de satisfaction »</p> <p>« ils ont un questionnaire de satisfaction à remplir »</p>
Non obligatoire	<p>« c'est pas obligatoire bien sûr de toute façon »</p> <p>« on peut pas l'obliger »</p>
Global	« Non c'est très général »

ANNEXE X : Analyse thématique de E5

Question n°1 : Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel

Informations d'échantillonnage

Question n°2 : Qu'est-ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques

Thèmes	Verbatim
Aimer	« ça devient évidemment une pathologie que j'aime bien. » « Hum hum »

Question n°3 : Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?

Thèmes	Verbatim
Pluridisciplinaire	« une séance d'une demi-heure avec l'APA, le kiné » « avec une heure kiné , une heure APA. » « Il peut y avoir également la psychologue mais c'est pas systématique » « un soin individuel avec le kiné » « Une demi-heure APA renforcement musculaire » « Soins kiné , ils vont plutôt faire étirements, gainage. APA renforcement musculaire » « puis ergo basée plutôt sur l'éducation rachidienne » « gainage 1h d'ergo avec la première semaine basée sur l'économie rachidienne »
Durée	« c'est un programme de 4 semaines »
Programme	« sur un programme déterminé » « RFR , renforcement fonctionnel du rachis. »
Groupe	« ils viennent en groupe , un groupe de 6 à 8 » « En groupe alors »
Individuel	« C'est ça » « ouai »
Intervention ergothérapeute	« basée plutôt sur l'éducation rachidienne. »

	<p>« basée sur <i>l'économie rachidienne</i> »</p> <p>« La troisième semaine <i>on porte des charges</i> »</p> <p>« la 4e semaine <i>on bouge et on porte des charges même pas peur et on joue à la balle au prisonnier.</i> »</p>
--	--

Question 4 : Pour vous un loisir c'est quoi ?

Thèmes	Verbatim
Bien-être	« qui apporte <i>satisfaction</i> voilà c'est le bonus c'est <i>la cerise sur le gâteau.</i> »
Non obligatoire	« C'est quelque chose qu'on n'est <i>pas obligé</i> de faire, »
Types	« que ce soit <i>physique intellectuel créatif</i> » « voilà <i>quel que soit le domaine</i> ça peut être passif à l'écoute de quelque chose »

Question n°5 : Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population.

Thèmes	Verbatim
Outils d'évaluation	« ça passe dans <i>l'entretien</i> , dans ses attentes » « On a des évaluations sur leur volonté à se mobiliser au changement, sur leur humeur des choses comme ça <i>mais pas propre aux loisirs</i> ».
S'exprimer/Discuter	« on est à <i>l'écoute</i> du patient »
Fréquence	Où les loisirs sont abordés « Alors en collectif c'est <i> systématiquement</i> aborder pour le mode sportif » « En individuel c'est vraiment <i> en fonction</i> du patient » Où les loisirs font partie des objectifs « allez 90 % . »
Collaboration	« en fait <i> les APA</i> vont leur proposer différents ateliers » « les groupes ils sont revus à distance par <i> l'APA</i> »

	« « <i>Alors après les APA font différentes propositions d'activités</i> » »
--	--

Question n°6 : Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs.

Thèmes	Verbatim
Outils d'intervention	« <i>on a différents moyens soit l'activité soit l'aide technique ou la discussion d'une posture</i> » « <i>les aides techniques qui sont le plus adaptées</i> » « <i>on va s'adapter en fonction de la demande de chacun</i> » « <i>permet de se mettre en situation.</i> » « <i>on les sollicite pour qu'ils investissent un loisir sportif</i> » « <i>nous en ergo va plutôt travailler sur la gestion, l'organisation dans leur temps de travail dans leur temps de journée</i> » « <i>essayer de se projeter sur quelque chose de concret</i> » « <i>on essaie de matérialiser les choses</i> »
Matériel	« <i>on a à peu près tout ce qui répond dans le cadre de loisirs artistiques</i> » « <i>on n'a pas tout mais ouais on a pas mal de choses</i> »
Restreint/Difficultés	« <i>Nous on a pas de jardin</i> »

Question n°7 : Est-ce qu'il y a une évaluation de la satisfaction des usagers dans votre établissement ?

Thèmes	Verbatim
Opinion	« <i>un questionnaire de satisfaction à remplir</i> » « <i>Non ils peuvent mettre un commentaire</i> »
Non obligatoire	« <i>On le fait pas systématiquement</i> »
Global	« <i>sur la prise en charge globale en fait.</i> »

ANNEXE XI : Analyse thématique de E6

Question n°1 : Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel

Informations d'échantillonnage

Question n°2 : Qu'est-ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques

Thèmes	Verbatim
Aimer	« les lombalgiques chroniques ça me plaisait » « les pathologies du dos ça me plaisait »
Parcours professionnel	« je me plaisais plus trop dans le poste où j'étais avant » « ça permettait d'associer l'APA avec l'ergo » « j'avais un CDI qui me tendait les bras »

Question n°3 : Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?

Thèmes	Verbatim
Pluridisciplinaire	« je suis la seule ergo » « il y a trois kiné qui interviennent aussi et on a une enseignante en activité physique adaptée » « on a 2 deux enseignants en activité physique adaptée qui interviennent en balnéo » « Il y a une assistante sociale aussi, on a un psychologue, on a la diététicienne et après on a tout ce qui est infirmières et aides-soignantes » « Sachant que les infirmières animent des ateliers » « Ils vont voir le kiné » « Le kiné va leur faire passer des tests d'entrée »
Durée	« 3 semaines oui. »
Programme	« Alors on a des programmes d'ETP » « en fonction de dans quel programme le patient est, il aura plus ou moins de prise en charge individuelle et collective »

	« je vais rajouter d'autres séances individuelles qui sont pas dans son programme enfin dans son programme qu'on distribue en début de séjour. »
Groupe	« des séances collectives en effet » « Donc on a différents groupes de niveau les meilleurs sont au réentraînement à l'effort, voir réhabilitation, en dessous on a de la réactivation physique et après on a de la rééducation active traitement orthopédique et verrouillage lombovalgien stricte »
Individuel	« il y a des séances en individuelle » « je vais rajouter d'autres séances individuelles qui sont pas dans son programme enfin dans son programme qu'on distribue en début de séjour. »
Intervention Ergothérapeute	« je le fais avec l'enseignant en activité physique adaptée donc on a un atelier qui s'appelle activité physique et vie quotidienne. »

Question 4 : Pour vous un loisir c'est quoi ?

Thèmes	Verbatim
Bien-être	« tout ce qu'elle va faire par plaisir »
Période	«qu'elle fait en dehors des activités basiques de la vie quotidienne et de son travail c'est-à-dire en dehors du ménage, des courses, du repas en dehors du coup de la conduite du travail. »
Types	« aller au Pilat, faire du shopping, faire de la couture voilà. »

Question n°5 : Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population.

Thèmes	Verbatim
Outils d'évaluation	Individuel « il rentre je les vois en individuel donc on fait un petit bilan en entrée. » « En bilan d'entrée bah j'évoque les loisirs justement de la personne » « Oui c'est un bilan maison. »

	<p>ETP</p> <p>« par rapport à l'ETP, ça va être abordé déjà lors du diagnostic éducatif »</p> <p>« Le diagnostic éducatif sera toujours sous forme d'entretien à question ouverte »</p>
Collaboration	<p>« je le fais avec l'enseignant en activité physique adaptée »</p> <p>« avec l'APA on les guide plus vers des activités auxquelles ils voudraient participer et puis du coup en fait on le fait à deux. »</p> <p>« soit l'APA soit moi concernant leurs loisirs »</p> <p>« Mais c'est quelque chose que l'on partage bien avec les APA »</p> <p>« je leur dis bah tester d'abord avec l'APA »</p> <p>« les renvoyer vers des spécialistes par exemple tous les patients qui veulent faire du vélo bah tout le monde leur préconise d'aller voir des spécialistes du vélo »</p>
Fréquence	<p>Où les loisirs sont abordés</p> <p>« En bilan d'entrée bah j'évoque les loisirs justement de la personne »</p> <p>« [systématiquement ?] Ouais »</p> <p>« Nous on la guide vers les loisirs, si la personne ne l'aborde pas d'elle-même »</p> <p>Où les loisirs font partie des objectifs</p> <p>« Ouais je dirais quand même 75 % des patients qui veulent reprendre le sport. »</p>

Question n°6 : Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs.

Thèmes	Verbatim
Outils d'intervention	<p>« Du coup on peut les mettre en situation »</p> <p>« donc on peut les mettre en situation »</p> <p>« on peut voir si on peut les mettre en situation »</p>

	<p>« ça peut être des ateliers, du coup sur les fins de journée ils ont atelier de port de charge, déplacement d'objet en hauteur »</p> <p>« on peut mettre la personne en situation »</p> <p>« ça peut être aussi des informations »</p> <p>« c'est surtout sur de la réflexion »</p> <p>« Une fois qu'ils ont compris les principes de base »</p> <p>« j'ai l'avantage du coup de aussi leur donner des conseils pour le weekend »</p> <p>« ils peuvent tester tous les conseils qu'on voit ensemble »</p> <p>« , ils peuvent le tester chez eux et ensuite me faire un retour. »</p> <p>« On a un atelier qu'on appelle faire avec ses besoins »</p> <p>« on a la photo expression par exemple »</p> <p>« chacun va pouvoir partager son expérience »</p> <p>« Savoir qu'est-ce qu'il fait en dehors de son travail et en dehors de ses courses »</p> <p>« qu'est ce qui va falloir adapter ou non »</p> <p>« on va à chaque fois parler comment se positionner »</p> <p>« on peut revoir avec la personne aussi en individuel »</p> <p>« comment adapter »</p> <p>« c'est quel siège elle pourrait avoir, comment s'installer, la hauteur de sa table etc »</p> <p>« ils ont toujours un atelier activité physique adaptée et vie quotidienne où là on aborde du coup tous les sports »</p> <p>« quel sport on peut leur conseiller »</p>
<p>Lieu d'intervention</p>	<p>« on a un atelier menuiserie »</p> <p>« ben on a une cuisine thérapeutique »</p> <p>« vu que c'est des patients qui rentrent chez eux »</p>
<p>Matériel</p>	<p>« déjà des ceintures lombaires »</p>

	« <i> tout ce qui est aide technique pour le jardinage, ... pour le bricolage des harnais »</i>
Restreint/Difficultés	« <i> On en aura jamais assez. »</i> « <i> Après c'est sûr oui ce serait bien peut-être d'avoir un jardin thérapeutique »</i> « <i> c'est tellement large des loisirs que je peux pas vraiment dire »</i>

Question n°7 : Est-ce qu'il y a une évaluation de la satisfaction des usagers dans votre établissement ?

Thèmes	Verbatim
Opinion	« <i> qu'est-ce qu'ils en ont pensé s'ils sont satisfaits ou non »</i> « <i> même en informel ils viennent me dire s'ils sont contents ou non, »</i> « <i> Oui ils remplissent un questionnaire de satisfaction »</i> « <i> Les patients qui nous disent ou alors les bruits de couloir. »</i>
Soin	« <i> du coup de la prise en charge pluridisciplinaire. »</i>
Non représentatif	« <i> mais quand c'est que 30 % de réponse c'est pas représentatif. »</i> « <i> un questionnaire de satisfaction mais c'est vrai qu'on a un taux de réponse qui est faible »</i> « <i> c'est pas très significatif non plus »</i>

ANNEXE XII : Analyse thématique de E7

Question n°1 : Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel

Informations d'échantillonnage

Question n°2 : Qu'est-ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques

Thèmes	Verbatim
Aimer	« après moi ça m'intéresse aussi »
Occasion	« c'est la population qui était reçu au centre donc voilà ça s'est fait un peu avec le travail disons. » « Oui ça s'est fait comme ça »

Question n°3 : Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?

Thèmes	Verbatim
Pluridisciplinaire	« Oui y a les kinés qui intervient » « il y a des éducateurs du sport adapté » « Ils ont aussi possibilité, alors ça je pourrais pas dire si c'est pour tout le monde à chaque fois, mais de voir une psychologue » « ils peuvent avoir un rendez-vous avec une diététicienne mais je suis pas sûr que ce soit vraiment pour tout le monde » « une heure et quart de kiné » « Et l'ergothérapie » « ou alors le médecin estime qui y en a pas besoin. »
Durée	« les séjours vont au centre, peuvent être de 3 semaines mais ça peut être prolongé aussi selon les situations »
Duo/Dyade	« on fonctionne par petit groupe en fait c'est deux personnes » « voilà c'est deux personnes » « mais c'est souvent pour deux personnes. »
Individuel	« ça peut être en individuel »

Intervention Ergothérapeute	<p>« moi de mon côté la première séance c'est plus pour présenter les principes généraux de protection du dos »</p> <p>« j'essaye de présenter ça de sorte à favoriser l'activité pour éviter un peu l'idée reçue de nécessité de garder le dos vertical et donc de plus du tout bouger le dos »</p> <p>« Donc avec des mises en situations »</p> <p>« l'autre partie est plus orientée vers les positions de repos »</p> <p>« donner quelques pistes pour améliorer cette proprioception et essayer de la mettre en pratique le plus souvent possible. »</p> <p>« je leur donne des références internet là avec un site assez simple à trouver qui reprend les principes de prévention »</p> <p>« Je les renvoie vers le livret qui a été fait par l'ANFE, »</p> <p>« vers l'application smartphone de la CPAM »</p> <p>« en faisant le lien un peu avec les activités ou les questions »</p>
------------------------------------	---

Question 4 : Pour vous un loisir c'est quoi ?

Thèmes	Verbatim
Bien-être	« qui peut avoir différents attraits où les gens peuvent trouver différentes satisfaction »
Non obligatoire	« Qui ont une envie volontaire d'une personne » « c'est une activité faite volontairement »
Période	« une activité non professionnelle »
Identité	« significative pour les gens » « c'est vraiment très personnel »
Types	« ça peut être sportif ou créatif ou autre dans tout domaine quoi. »

Question n°5 : Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population.

Thèmes	Verbatim
Outils d'évaluation	« Non, non c'est vrai qu'on en a pas »
S'exprimer/Discuter	« ça dépend des réponses des gens » « s'ils ont des questions très précises »
Collaboration	« loisirs sportifs du coup où là je renvoie vers les autres intervenants » « C'est soit kiné qu'ils voient souvent soit les éducateurs sportifs »
Fréquence	Où les loisirs sont abordés « Euh ... bah je propose d'en parler et après effectivement ça dépend des réponses des gens » « j'aborde les loisirs une fois que j'ai terminé les principes généraux pour faire toujours des liens entre les deux. » Où les loisirs font partie des objectifs « Je dirais quand même une bonne partie des gens sont plus centrés sur l'activité professionnelle et d'autres sur leurs activités domestiques » « Je dirais, je pense je pourrais diviser par trois à peu près donc ça serait 33%. »

Question n°6 : Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs.

Thèmes	Verbatim
Outils d'intervention	« Les moyens c'est surtout l'apport théorique » « la mise en situation de ces principes » « la mise en lien avec ce qu'ils font déjà donc que ce soit en rééducation ou dans la vie de tous les jours » « là c'est peut être plus penser à la position assise ou au fait de séquencer la période de travail ou de repenser l'installation en fait »

	« j'aborde les loisirs une fois que j'ai terminé les principes généraux pour faire toujours des liens entre les deux »
Matériel	« Le cousin d'assise triangulaire pour la posture assise surtout dynamique et j'aborde aussi les coussins lombaires »
Lieu d'intervention	« un appartement thérapeutique mais on peut appeler ça une salle d'ergo »
Restreint/Difficultés	« d'augmenter les situations, d'avoir plus de matériel et un espace vraiment dédié à cette activité là, à cette rééducation avec plein de situations qui peuvent rencontrer au niveau du quotidien » « mais vu l'organisation actuelle je le fais pas » « je préfère me concentrer sur autre chose » « je l'utilisais surtout dans le RFR là parce que là les gens du coup on les voyait beaucoup plus souvent, » « Oui, je pense que ça manque de temps en fait, de temps dans la durée pour que les gens puissent bien intégrer les principes d'éducation »

Question n°7 : Est-ce qu'il y a une évaluation de la satisfaction des usagers dans votre établissement ?

Thèmes	Verbatim
Non utilisé	« Ah si pour l'établissement en fin mais on s'en sert pas nous en ergothérapie »
Global	« y a pas de question aussi précise » « une question sur la rééducation au sens large qui comprend tout le monde quoi. »

ANNEXE XIII : Analyse thématique de E8

Question n°1 : Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel

Informations d'échantillonnage

Question n°2 : Qu'est-ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques

Thèmes	Verbatim
Pas une envie	« Au départ on me l'a proposé et <i>c'était pas forcément un souhait</i> au départ »
Occasion	« Puis en neurologie il y avait <i>pas forcément de poste</i> disponible dont je me suis orientée vers ce service là »

Question n°3 : Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?

Thèmes	Verbatim
Pluridisciplinaire	« en <i>kiné et en sport</i> » « Il y a du coup les <i>maîtres-nageurs</i> en balnéo » « il y a aussi balnéo <i>kiné</i> » « Après il y a de la physiothérapie ça c'est avec <i>un kiné et un aide-soignant</i> » « Sinon en APA » « Et après autre <i>que APA</i> , il y a tout ce qui est relaxation aussi qui est proposé donc ça s'est animé par <i>un kiné</i> » « Il y a du <i>QI Kong</i> depuis peu c'est <i>quelqu'un d'extérieur</i> qui vient animer cette activité » « Voilà du stretching, c'est <i>un kiné</i> aussi qui l'anime » « Après c'est au besoin il y a <i>psychologue, diététicienne</i> s'il y a besoin, <i>tabaco</i> enfin voilà » « Des <i>assistantes sociales</i> aussi bien sûr donc ça c'est vraiment si le patient exprime un besoin de rencontrer <i>l'assistante sociale</i> » « Alors la première semaine il y a trois séances <i>d'ergo</i> »

	<p>« on travaille énormément avec le médecin du travail »</p> <p>« on travaille aussi avec les ergonomes de ces services là »</p>
Durée	« et ces personnes-là restent 4 semaines en séjour »
Groupe	<p>« on a des groupes rachis donc toutes les semaines »</p> <p>« on a à peu près 4 personnes qui rentrent dans le cadre d'un groupe »</p> <p>« parce ce que dans les groupes rachis c'est vraiment des lombalgies. »</p> <p>« Et dans les groupes rachis c'est principalement les personnes qui ont une activité professionnelle et pour qui il y a un problème de maintien dans l'emploi ou de retour à l'emploi »</p> <p>« En fait c'est des groupes disons c'est un protocole que l'on a mis en place »</p> <p>« ces personnes sont en groupe principalement »</p> <p>« Après nous en ergo on les voit en groupe juste à deux reprises parce qu'on a voulu former des groupes »</p> <p>« donc on a monté deux groupes »</p> <p>« Et après le deuxième groupe que l'on fait en ergo c'est en 3e semaine »</p>
Individuel	<p>« Nous en ergo on les voit quand même en individuel »</p> <p>« Et sinon le reste du temps l'ergothérapie c'est vraiment des prises en charge individuelles »</p>
Intervention Ergothérapeute	<p>« l'on aborde tout ce qui est mécanique du dos donc le but c'est vraiment que le patient comprenne comment est fait un dos, »</p> <p>« on essaye en tout cas et voilà qui donne du sens justement à ce qu'il va faire après en séjour qu'il comprenne pourquoi il va se remuscler pourquoi il va travailler la souplesse pourquoi il va</p>

	<p><i>muscler bah le dos mais aussi les membres inférieurs »</i></p> <p><i>« où l'on évoque la gestion de la douleur »</i></p> <p><i>« chacun en fait aborde les stratégies mises en place pour soulager la douleur aiguë et la douleur chronique pour qu'il comprenne bien bah qu'on utilise pas forcément les mêmes moyens »</i></p>
--	---

Question 4 : Pour vous un loisir c'est quoi ?

Thèmes	Verbatim
Bien-être	<p><i>« C'est vraiment pour moi une activité de plaisir »</i></p> <p><i>« pour moi tout ce qui est notion de plaisir est vraiment importante dans le loisir »</i></p> <p><i>« je pense pour l'équilibre personnel c'est important d'avoir cette notion de plaisir dans les activités justement »</i></p> <p><i>« le tout pour moi c'est de garder cette notion de plaisir dans l'activité »</i></p> <p><i>« que c'est essentiel de garder une activité de loisir tout au long de la vie »</i></p>
Période	<p><i>« Une occupation qui est en dehors de tout ce qui est activité professionnelle et vie domestique et familiale »</i></p> <p><i>« on va plus un moment s'intéresser à des loisirs physiques à un moment donné on va passer à des loisirs plus tranquilles après »</i></p>
Types	<p><i>« Un loisir bah je dirais que c'est une occupation »</i></p> <p><i>« Si je reprends les thèmes de la MCRO on va définir vraiment enfin dans les loisirs, les loisirs tranquilles, les loisirs physiques, et les loisirs sociaux, »</i></p>

	« on va plus un moment s'intéresser à des loisirs physiques à un moment donné on va passer à des loisirs plus tranquilles après »
--	---

Question n°5 : Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population.

Thèmes	Verbatim
Outils d'évaluation	<p>« Depuis un an et demi bientôt 2 ans on a été formé à la MCRO donc on a un peu fait évoluer notre pratique aussi auprès des personnes lombalgiques. »</p> <p>« c'est-à-dire qu'au début on fait le bilan d'entrée et voilà on a été formé à la MCRO »</p> <p>« il y a 1 an et demi ou 2 ans qu'on aborde maintenant tout ce qui est soin personnel, productivité et loisirs donc on est vraiment dans ces trois domaines là »</p> <p>« où là on fait en gros la MCRO enfin bilan d'entrée, on utilise aussi le Dallas évalue la répartition de la douleur sur le quotidien et on fait également une évaluation gestuelle filmée »</p> <p>« Donc c'est vrai depuis qu'on est formé à la MCRO on prend en compte les objectifs du patient avant tout »</p> <p>« qu'on les aborde déjà lors du bilan d'entrée bah avec la MCRO donc on questionne le patient ça vient généralement assez vite d'ailleurs dans l'entretien. »</p> <p>« On questionne le patient sur tout ce qui est loisirs, loisirs physiques, loisirs tranquilles et le loisir social »</p> <p>« on leur fait passer la MCRO après on ne la fait pas passer de façon académique forcément à toutes les personnes »</p> <p>« ça arrive qu'on fasse pas du tout cette cotation pour certaines personnes »</p>

	<p>« On avait un bilan par rapport à ça, le PPR je sais pas si vous le connaissez »</p> <p>« ils doivent noter toutes les activités qu'ils font, donc en notant l'heure de début l'heure de fin ce qu'ils ont fait avec qui et où. Et après ils notent pour chaque activité faite le plaisir ressenti, la productivité qu'ils ont eu à faire cette activité et le ressourcement que ça leur a apporté. »</p>
S'exprimer/Discuter	« on laisse le patient vraiment parler , c'est le patient qui fait son auto-analyse »
Collaboration	<p>« Et après on fait le lien avec en fonction des attentes du patient si c'est par exemple une activité physique qui est mise en avant comme étant problématique on va faire le lien avec l'enseignant APA »</p> <p>« Ou alors nous en ergo on essaie vraiment de communiquer pour qu'on n'empiète pas non plus sur le travail des autres corps de métier »</p> <p>« on fait du lien avec le plus souvent c'est des enseignants APA par rapport aux loisirs »</p> <p>« c'est vraiment la possibilité aussi de faire du lien je trouve avec nos collègues enseignant APA »</p> <p>« ça m'est arrivé plusieurs fois bah dans ce cas-là on oriente vers l'enseignant APA. »</p> <p>« Mais ça s'est vraiment fait en accord avec les enseignants APA »</p> <p>« mais y a un groupe qui est proposé avec les enseignants APA, c'est sport et santé »</p>
Fréquence	<p>Où les loisirs sont abordés</p> <p>« qu'on les aborde déjà lors du bilan d'entrée bah avec la MCRO donc on questionne le patient ça vient généralement assez vite d'ailleurs dans l'entretien »</p>

	<p>« On questionne le patient sur tout ce qui est loisirs, loisirs physiques, loisirs tranquilles et le loisir social voilà donc »</p> <p>« C'est là que bien souvent les loisirs ressortent quand même. »</p> <p>Où les loisirs font partie des objectifs</p> <p>« il y a quand même l'activité professionnelle souvent ils sont là dans ce but là parce qu'ils sont souvent adressés par le médecin du travail d'où l'objectif premier mais les loisirs ça vient rapidement ensuite »</p> <p>« Énormément je ne vais peut-être pas dire 100 % mais 90%. »</p> <p>« enfin voilà facilement 90-95 %. »</p>
--	---

Question n°6 : Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs.

Thèmes	Verbatim
Outils d'intervention	<p>« Après on essaie de mettre en situation le plus possible dans la mesure du possible »</p> <p>« autour d'un vélo comment régler parfois le guidon avec le réglage en hauteur, comment améliorer un petit peu le confort, comment changer la position »</p> <p>« on a du matériel à disposition que l'on prête au patient »</p> <p>« quand ils rentrent chez eux le weekend par exemple ils partent avec le matériel pour tester »</p> <p>« on recherche ensemble tout ce qui est adaptation postural »</p> <p>« on évalue un petit peu plus leur organisation »</p> <p>« c'est plus déjà leur faire prendre conscience que les temps de repos sont important pour protéger leur dos »</p>

	<p>« . Mais après une fois qu'ils ont bien compris, aussi bien intégré les principes posturaux »</p> <p>« On aborde aussi beaucoup tout ce qui est confort, position de confort pour lire, pour regarder la télé, pour faire de l'ordinateur, pour utiliser la tablette »</p>
Matériel	<p>« c'est-à-dire qu'on s'est équipé de mobilier »</p> <p>« donc on a le lit double »</p> <p>« donc on a un canapé aussi, des choses qui sont pas forcément adapté »</p> <p>« on a du matériel à disposition que l'on prête au patient »</p> <p>« c'est essentiellement du matériel surtout pour le confort quoi »</p>
Lieu d'intervention	<p>« enfin vraiment ça ressemble finalement à un appartement dans notre service »</p> <p>« quand ils rentrent chez eux le weekend par exemple ils partent avec le matériel pour tester »</p>
Satisfait	<p>« Pour les loisirs non, je pense que ce qu'on a c'est déjà bien »</p> <p>« On est quand même bien équipé pour tout ce qui est activité de loisirs, »</p>

Question n°7 : Est-ce qu'il y a une évaluation de la satisfaction des usagers dans votre établissement ?

Thèmes	Verbatim
Non utilisé	<p>« Il y a un questionnaire de satisfaction qui est donné au patient avec le livret d'accueil, après je vous en dirais pas grand-chose parce que nous on en a jamais le retour »</p>
Global	<p>« C'est pas spécifique aux patients rachis. »</p>

ANNEXE XIV : Analyse thématique de E9

Question n°1 : Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel

Informations d'échantillonnage

Question n°2 : Qu'est-ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques

Thèmes	Verbatim
Aimer	« <i>j'aime bien tout ce qui est l'éducation, la formation donc c'est pour ça que ça m'a intéressé.</i> »
Expérience personnelle	« <i>Donc déjà dans mon parcours, moi j'avais eu des problèmes de dos</i> » « <i>et puis après ce qui a été déterminant par la suite aussi c'est que j'ai eu une hernie,</i> » « <i>Et du coup à ce moment-là j'ai travaillé beaucoup sur moi, sur mon corps</i> » « <i>des choses comme ça par rapport à ce que moi j'ai pratiqué dans mon propre corps, donc c'est tout à fait différent, c'est sur une expérience personnelle</i> »

Question n°3 : Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?

Thèmes	Verbatim
Pluridisciplinaire	« <i>ils font essentiellement de la kiné</i> » « <i>Ils font une prise en charge en ergo</i> » « <i>par exemple avec l'infirmière ils font de la méditation</i> » « <i>après bien sûr ils sont suivis par le médecin qui gère tout ça.</i> » « <i>. Sachant qu'après ils peuvent voir une diététicienne ou des choses comme ça en fonction des besoins</i> » « <i>ou pour arrêter le tabac des choses comme ça.</i> » « <i>une psychologue aussi</i> »

	<p>« ils font de la diététicienne, ils ont des échanges avec l'infirmière sur la douleur essentiellement, ils ont aussi un cours avec le médecin sur la lombalgie »</p> <p>« ils ont une séance de kiné »</p> <p>« si tu veux tous les jours y a la kiné »</p> <p>« Oui il y en a c'est psychologique ils peuvent pas donc après c'est plus soit vers la psychologue, »</p>
Durée	<p>ETP</p> <p>« eux ils viennent pour 3 semaines »</p> <p>« en gros donc ça c'est pendant 3 semaines »</p> <p>« ils ont déjà un planning sur les 3 semaines »</p> <p>Rééducation fonctionnelle</p> <p>« Elle est de 15 jours donc c'est assez rapide, ça fait 2 semaines, »</p>
Programme	<p>« eux ils ont un programme déjà prévu à l'avance »</p>
Groupe	<p>Rééducation fonctionnelle</p> <p>« en prise en charge collective »</p> <p>« où ils font ces 5 séances d'une heure et quart en collectif » »</p> <p>ETP</p> <p>« c'est qu'on a aussi l'ETP donc on appelle ça nous l'école du mouvement, »</p> <p>« des groupes entre 5 et 10 personnes »</p> <p>« c'est que du collectif donc c'est-à-dire qu'il n'y a pas de prise en charge individuelle, il y a que du groupe. »</p> <p>« Alors, l'ETP c'est un groupe complètement différent, »</p>
Individuel	<p>Rééducation fonctionnelle</p> <p>« en prise en charge individuelle »</p> <p>« Et après moi des fois j'en prend en individuel où là j'affine un peu plus »</p>
Intervention Ergothérapeute	<p>ETP</p> <p>« Pour l'ETP »</p>

	<p>« moi j'utilise je sais pas si tu connais c'est la conscience par le mouvement et c'est une technique plus ou moins de Feldenkrais, »</p> <p>« 'est par le mouvement de prendre conscience de son propre corps pour le développer en fait. »</p> <p>« Donc c'est plutôt que le patient apprenne à connaître son propre corps pour justement évoluer, utiliser des parties du corps différentes, découvrir à quoi peut servir un bassin et du coup après si l'image de mon corps il change, mes mouvements vont changer en fait, ma pensée va changer, mes croyances vont changer, »</p> <p>Rééducation fonctionnelle</p> <p>« Donc sur la rééducation fonctionnelle, moi je fais de l'école du dos et ça en fait en général c'est 5 séances »</p> <p>« je fais aussi de l'intégration fonctionnelle on appelle ça, c'est-à-dire où c'est moi qui vais faire des mouvements sur le patient pour justement lui proposer des sensations donc c'est un peu différent »</p>
--	--

Question 4 : Pour vous un loisir c'est quoi ?

Thèmes	Verbatim
Bien-être	« Voilà et puis ça apporte du plaisir »
Période	<p>« quelque chose que l'on va faire sur son temps libre »</p> <p>« c'est pas dans le cadre du travail quoi. »</p> <p>« quand on est célibataire on a plus de temps pour les loisirs et quand on a une famille avec les enfants on perd un peu au niveau du temps du loisir »</p> <p>« les hommes ont plus de temps pour faire des loisirs que les femmes »</p>

Non Obligatoire	« <i>quelque chose dont on a envie, on ne le fait pas par la contrainte en théorie, on le fait parce que on n'a envie de le faire quoi »</i>
Inconstant	« <i>ça évolue suivant la situation professionnelle on va dire ou familiale quoi » « c'est pas quelque chose de constant quoi. » « Et après ça évolue aussi parce que l'on a, on a on va dire tout le système virtuelle, informatique tout ça qui fait que peut être ça prend du temps sur les loisirs »</i>

Question n°5 : Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population.

Thèmes	Verbatim
Outils d'évaluation	« <i>enfin moi je ne fais pas de travail spécifique on va dire sur les loisirs, sur le thème vraiment des loisirs » « après il n'y a pas besoin de faire un travail. il faut que les gens soient actifs en fait » « Alors avant j'utilisais des évaluations et plus ça va moins j'en utilise. » « Ça je le fais encore un peu je film et puis après je montre la vidéo, »</i>
S'exprimer/Discuter	« <i>après au niveau des loisirs ils en parlent soit c'est plutôt par rapport à la course, » « . Et en sortant de la séance les gens vont te dire moi ça me donne envie de faire de la danse » « j'ai envie de faire de la danse sans que moi je leur ai parlé de la danse » « un autre te dira ça lui a donné envie de faire je sais pas quoi. »</i>
Collaboration	« <i>tout ce qui est fait par exemple par le kiné où là ils font ce qu'on va dire des loisirs mais sportifs »</i>
Fréquence	Où les loisirs sont abordés

	<p>« Mais il y a pas enfin moi je ne fais pas de travail spécifique on va dire sur les loisirs, sur le thème vraiment des loisirs »</p> <p>Où les loisirs font partie des objectifs</p> <p>« c'est le premier objectif on va dire des gens qui ont des problèmes de dos souvent ils peuvent être en rupture avec le milieu professionnel et après c'est le problème en rapport avec la famille aussi et après il y a le loisir. »</p> <p>« Souvent c'est reprendre une activité physique c'est ça leur loisir quoi. »</p>
--	---

Question n°6 : Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs.

Thèmes	Verbatim
Outils d'intervention	<p>« va dire ça serait prendre du temps pour son propre corps d'avoir justement cette prise de conscience c'est-à-dire faire des mouvements mais dans un but d'apprendre quelque chose sur soi »</p> <p>« Après les autres loisirs, après moi je leur dis qu'ils peuvent tout faire de toute façon parce-que en fait chacun se fixe ses propres limites en fait »</p> <p>« Donc en fait le but c'est que justement en prenant conscience du corps ces limites elles tombent et du coup les loisirs changent tout seul »</p> <p>« je vais faire pas mal de séances au sol, »</p> <p>« Après la seule chose que je fais c'est que je donne des adresses pour continuer la technique en fait, parce que la technique on va dire peut-être un loisir »</p> <p>« la prise de conscience du corps peut-être un loisir comme on fait du yoga, du Pilat des choses comme ça »</p>

	<p>« on n'apprend pas un geste, on va dire on harmonise le système nerveux, on le développe, le geste après il change en fait »</p> <p>« c'est une formation ouverte à n'importe qui en fait tu n'as pas besoin d'être dans le médical tu peux être danseur, jardinier et faire la formation »</p> <p>« Donc moi j'ai fait des petites formations qui dureraient si vous voulez 10 demi-journée voilà donc j'ai fait 4-5 formations et puis après surtout j'ai beaucoup travaillé sur moi en fait »</p> <p>« Non il y a pas tellement de trucs en fait si tu veux le loisir en ergo c'est le mouvement et le corps tu vois ça va être ça. »</p> <p>« mon but c'est plus une initiation, une initiation à une éducation en fait. donc je leur montre comment ils vont pouvoir s'éduquer, se rééduquer »</p>
Matériel	<p>« On utilise des tapis si tu veux et des coussins »</p>
Difficultés/Restreint	<p>« Moi après c'est plutôt le temps qui va me manquer parce que souvent les gens trouvent que c'est un peu trop court »</p> <p>« Ouais c'est surtout le temps ouais c'est surtout ça »</p> <p>« patients qui ont du mal à se remettre en question aussi, c'est trop compliqué pour eux »</p> <p>« C'est plus compliqué là parce que nous on fait beaucoup de groupe »</p> <p>« c'est-à-dire que les groupes c'est bien mais en individuel c'est bien aussi parce qu'on peut faire d'autres choses aussi, on peut faire d'autres choses, on peut adapter plus aux gens »</p> <p>« voir c'est un peu plus poussé quoi en individuel. »</p>

	« nous on a un casque virtuel donc est-ce que ça pourrait passer par là entre guillemet reprendre des loisirs par un casque virtuel »
--	--

Question n°7 : Est-ce qu'il y a une évaluation de la satisfaction des usagers dans votre établissement ?

Thèmes	Verbatim
Opinion	<p>« donc il y a des questionnaires sur leur satisfaction, ce qu'il faut améliorer »</p> <p>« les patients qui veulent s'exprimer font un retour de comment eux ils ont vécu on va dire leur prise en charge en ergothérapie »</p> <p>« j'ai un retour sur comment ils l'ont vécu, qu'est-ce que ça leur a apporté, qu'est-ce qu'ils en pensent, ce qu'il faut enlever, ce qui est bien, ce qu'il faut garder voire rajouter voilà. »</p>
Non utilisé	<p>« Il y a une époque où moi je donnais à la sortie une feuille pour évaluer si ça correspondait à ce qu'ils attendaient par rapport à leur travail, par rapport à leur loisir, différents critères, ça après je l'ai abandonné »</p> <p>« C'était pas concluant, c'est-à-dire après c'est bien ça mais tu en fais quoi de toutes ces feuilles en fait »</p>

ANNEXE XV : Tableau global de l'analyse thématique

		Thèmes		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9			
Question 1		Informations d'échantillonnage													
Question 2 : Qu'est-ce qui vous a amené à travailler avec les personnes lombalgiques chroniques		Aimer			X	X	X	X	X	X		X			
		Pas une envie										X			
		Répétitif			X										
		Les raisons		Connaissances		X			X						
				Parcours professionnel				X	X		X				
Expérience personnelle													X		
Occasion					X	X						X	X		
Question 3 : Pouvez-vous me parler de la prise en charge des patients lombalgiques chroniques dans votre structure ?		Programme		X	X	X		X	X			X			
		Groupe		RFR		X	X			X					
				ETP			X				X			X	
				Ecole du dos				X							X
				Spécifique à la structure				X				X			X
		Projet ETP			X										
		Duo/Dyade					X					X			
		Individuel			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Durée		15 jours										X	
				3 semaines			X				X	X		X	
				3-4 semaines				X	X						
				4 semaines						X					X
		Pluridisciplinaire		Ergo		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
				Kiné		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
				Prof d'APA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Infirmière				X	X			X					X		
Aide-soignantes					X					X			X		
Médecins					X	X					X		X		
Assistante sociale				X	X	X				X			X		
Psychologue				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Diététicienne										X	X	X	X		
Maître nageur													X		
Addictologue (tabacologue)													X		
Animateur extérieur													X		
Médecin du travail											X				
Ergonome											X				
		Intervention ergothérapeute générale													
		Bien-être		X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		Période		X	X	X			X	X	X				
		Types			X	X	X	X	X	X	X				
		Identité				X				X					
		Non obligatoire						X		X	X				
		Inconstant													
Question 5 : Pouvez-vous me parler de la prise en compte des loisirs dans la prise en charge de cette population ?		Fréquence (où les loisirs sont abordés)		Systématiquement		X	X (I)	X	X	X (G)	X				
				Faiblement			X (G)								
				En fonction du patient						X (I)		X			
		Fréquence (où les loisirs font partie des objectifs)		Inconstant		X									
				Régulièrement		X									
				Souvent			X							X	
				90-95%						X				X	
				75%								X			
				Pour la moitié				X							
		Outils d'évaluation		33%								X			
				Rare					X						
				Absence									X		
				Entretien		X	X	X	X	X	X			X	
				Film										X	
				Photo-expression			X					X			
MCRO				X								X			
MACTAR					X										
PPR												X			
Projet : Utilisation d'outils validés						X									
Collaboration		Ecouter			X					X	X				
		Observer			X										
		S'exprimer/Discuter			X	X	X	X			X	X			
		Kiné				X				X	X				
		APA		X	X	X		X	X	X	X				
		Spécialistes (vélo)							X						
		Volonté		X		X									

Question 6 : Parlez-moi des moyens que vous identifiez comme mis à disposition pour pouvoir accompagner la personne dans la reprise des loisirs.	Lieux d'intervention	Gymnase	X										
		Salle de réentraînement à l'effort			X								
		Balnéothérapie		X									
		Atelier (loisirs créatifs, menuiserie)		X				X					
		Cuisine thérapeutique		X	X			X					
		Salle d'essai de matériel				X							
		Appartement thérapeutique								X	X		
		Salle de réalité virtuelle			X								
	Domicile	X						X		X			
	Outils d'intervention	Mise en situation	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		Auto-exercices	X										
		Vidéo	X	X									
		Réalité virtuelle		X									
		Préconisations installation		X			X	X	X	X	X		
		Préconisations matériel			X		X	X	X	X	X		
		Echanges/Conseils		X		X	X	X	X	X	X		
		Documentation (site internet, matériel, livret ANFE)				X		X	X	X			
		Application smartphone								X			
		Atelier (port de charge)							X				
		Les principes de positionnement				X		X	X	X			
	Matériel	PCM et IF*											X
		Siège adapté		X		X							
		Coussin/Confort				X				X	X	X	
		AT							X				
		Ceinture Lombar							X				
	Mobilier											X	
	Matériel du patient		X										
	Restreint/Difficultés	Liberté/Satisfait	X										X
		Individualiser en groupe		X									X
		Plus de temps en individuel		X									X
		Pas assez de moyens		X	X				X	X			
		Pas d'espace dédié à cette activité									X		
Pas de jardin thérapeutique			X				X	X					
Pas de lien avec des associations ou atelier extérieurs			X										
Manque de temps			X					X			X		
Utilisation du casque virtuel											X		
Question 7 : Est-ce qu'il y a une évaluation de la satisfaction des usagers dans votre établissement ?	Volonté		X										
	Opinion	X	X	X	X	X	X	X	X			X	
	Connaissances		X										
	Soin	X	X					X					
	Global				X	X			X	X			
	Non Pertinent	Non représentatif							X				
		Non Obligatoire				X	X						
		Non Utilisé			X					X	X	X	
	Projet			X									

*PCM : Prise de Conscience par le Mouvement

*IF : Intégration Fonctionnelle

I : individuelle

G : groupe

ANNEXE XVI : Le Profil du PPR

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Date de l'évaluation :

EXPERIENCES DU PLAISIR, DE LA PRODUCTIVITE ET DU RESSOURCEMENT A TRAVERS LES ACTIVITES QUOTIDIENNES

Profil PPR, d'après Karen Adler

*Sélectionnez un jour particulier à prendre en note. Rappelez vous et notez vos activités et expériences quotidiennes en séquence (ex. : se préparer le matin) sur une durée de 24h. Commencez à noter vos activités à minuit et continuez jusqu'à la dernière activité de la journée se terminant à minuit. Incluez votre temps de sommeil. Il ne devrait y avoir aucun intervalle de temps vacant.
Après avoir noté votre dernière activité et votre ressenti, complétez pour chaque activité le niveau de plaisir – productivité – ressourcement : de 0 (absent) à 10 (extrêmement haut) *échelle modifiée*

Définition	
Plaisir	Le fait d'apprécier le processus ou le moment (pas le résultat)
Productivité	Le fait d'accomplir, d'atteindre un objectif, d'apporter une contribution, d'apprendre quelque chose
Ressourcement	Le fait de se reconstituer, de « recharger les batteries »
Commentaires	Notez toutes les pensées dont vous souhaitez particulièrement vous souvenir sur votre ressenti pendant l'activité

Heure de début	Heure de fin	Identifiez ce que vous faisiez	Avec qui	Où	Pendant cette activité, mon niveau de		Commentaires
					Plaisir	Productivité Ressourcement	

Service ergothérapie du Centre de Perharidy à Roscoff
tél : 02 98 29 34 23

Heure de début	Heure de fin	Identifiez ce que vous faisiez	Avec qui	Où	Pendant cette activité, mon niveau de			Commentaires
					Plaisir	Productivité	Ressourcement	

NB : Nous vous recommandons de faire cette évaluation sur une journée de semaine et une journée de week-end

Service ergothérapie du Centre de Perharidy à Roscoff
 tél : 02 98 29 34 23

RESUME

Introduction : La littérature montre que les douleurs chroniques de lombalgie ont un retentissement sur la participation aux activités de loisirs. Ces activités ont une position centrale dans les concepts en ergothérapie, elles sont considérées comme un domaine du rendement occupationnel. Cette étude a donc pour objectif de comprendre comment concrètement l'ergothérapeute peut-il favoriser la participation aux activités de loisir auprès de cette population.

Matériels et Méthodes : Une méthode qualitative a été utilisée. Des entretiens semi-structurés ont été réalisés avec neuf ergothérapeutes. Chaque entretien a été enregistré et retranscrit afin de réaliser une analyse thématique. L'interprétation des résultats a été faite à partir d'une lecture transversale des résultats et selon le cadre conceptuel.

Résultats : Les entretiens ont mis en évidence une grande diversité de prise en charge dans l'accompagnement pluridisciplinaire mais aussi dans la pratique de l'ergothérapeute. L'accompagnement vers l'activité de loisirs repose essentiellement sur la mise en situation. Globalement, les moyens mis à disposition par les structures sont apparus comme étant insuffisants en termes de matériel, de lieux et de temps.

Discussion : Cette étude a révélé l'importance des programmes de rééducation basés sur un modèle biopsychosocial pour la prise en compte des activités de loisirs dans les objectifs. Quant au choix de l'outil d'évaluation, il ne semble pas déterminant. L'absence du retour d'expérience des patients restreint les conclusions de cette étude. Pour la compléter, il serait pertinent d'interroger les patients pour juger de l'efficacité de l'accompagnement de l'ergothérapeute.

Mots clés : Lombalgie chronique, loisirs, participation, ergothérapie, accompagnement.

ABSTRACT

Introduction: Literature shows that chronic low back pain has an impact on participation in leisure activities. These activities are central to the concepts of occupational therapy. They are considered as an area of occupational performance. The objective of this study was therefore to understand how the occupational therapist can practically encourage participation in leisure activities with this population.

Materials and Methods: A qualitative method was used. Semi-structured interviews were conducted with nine occupational therapists. Each interview was recorded and transcribed in order to conduct a thematic analysis. The results were interpreted on the basis of a cross-sectional reading of the findings and according to the conceptual framework.

Results: The interviews highlighted a great diversity of care in multidisciplinary support, but also in the practice of the occupational therapists. Support for leisure activity was essentially based on real-life situations. Overall, the means provided by the institutions were insufficient in terms of equipment, workplaces and time.

Discussion: This study revealed the importance of rehabilitation programs based on a biopsychosocial model that considers leisure activities as a part of the objectives. For the choice of the assessment tool, it did not appear to be determining / decisive. The absence of feedback from patients limited the conclusions of this study. To complete it, it would be necessary to interview the patients in order to see the effectiveness of the support provided by the occupational therapist.

Keywords: Chronic low back pain, leisure, participation, occupational therapy, support.