



HAL
open science

L'apport en ergothérapie dans la rééducation et la réadaptation par le sport pour les blessés militaires

Justine Bandiéra

► To cite this version:

Justine Bandiéra. L'apport en ergothérapie dans la rééducation et la réadaptation par le sport pour les blessés militaires. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04129357

HAL Id: dumas-04129357

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04129357>

Submitted on 15 Jun 2023

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

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



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



Aix Marseille Université
Faculté des sciences médicales et paramédicales
Ecole des Sciences et de la réadaptation
Institut de Formation en Ergothérapie

Justine BANDIERA

UE 6.5 S6 : Mémoire d'initiation à
la recherche.

22/05/2023

**L'apport en ergothérapie dans la
rééducation et la réadaptation par le sport
pour les blessés militaires**

Sous la direction de PAVE Julien, directeur de
mémoire et GUERIN Bénédicte, référente
professionnelle

Diplôme d'Etat d'Ergothérapie

« C'est dans le partage et dans la rencontre avec l'autre que les personnes apaisent leurs souffrances et se reconstruisent. »

- Emmanuel Varlet

Remerciements

Je remercie Mme GUERIN Bénédicte, ma référente professionnelle, pour le temps précieux qu'elle m'a accordé tout le long de ce travail de mémoire, ses conseils avisés ainsi que son partage de vécu et d'expérience.

Je remercie M. PAVE Julien, mon directeur de mémoire, pour son accompagnement durant toute la formation et ce travail de mémoire. Merci pour tous ces commentaires, ce soutien qui m'aura été d'une grande aide et vos précieux conseils.

J'adresse mes sincères remerciements à tous les ergothérapeutes qui m'ont apporté leur savoir et ont pris le temps d'effectuer ces entretiens avec moi.

Je tiens à remercier l'équipe pédagogique, Mme BLANC Catheline, ma référente pédagogique, pour son écoute, son soutien, sa bienveillance tout le long de ces trois années.

Mme DEPRES Géraldine, pour son implication sans faille dans notre formation. Mme GIRAUDIER Anaïs pour sa fraîcheur et son aide, surtout en anglais. Mme ALBUQUERQUE Sophie, qui nous a quitté en cours de formation mais qui nous aura apporté des connaissances fondamentales en science de l'occupation.

Merci à l'ensemble de cette promotion pour ces trois années riches en émotions.

Un immense merci à mes amies Laura et Sophie pour leur simplicité, leur soutien, leur joie de vivre et pour tous les fous rires qui nous auront fait gagner en espérance de vie. Merci pour ce bagage de souvenirs que je ne risque pas d'oublier.

Un grand merci à mes proches, amis et famille, pour ces valeurs transmises et ce soutien à distance qui me permettent de me surpasser chaque jour. Merci d'avoir été présents pour m'encourager et me valoriser. Grâce à vous, je suis celle que je suis et là où je voulais être.

De simples remerciements ne suffiront jamais pour vous exprimer toute ma gratitude.

Enfin, des milliers de merci à Marie-France pour ces heures de travail à corriger mes fautes d'orthographe et de syntaxe. Je t'en suis tellement reconnaissante de t'être impliquée autant dans ce travail. Tout cela est en partie grâce à toi.

SOMMAIRE

1	Introduction	1
1.1	Contexte et point de rupture	1
1.2	Thème et résonance.....	2
1.2.1	Thème	2
1.2.2	Les termes du thème	2
1.2.3	Résonance du thème	3
1.3	Revue de littérature.....	7
1.3.1	Champs disciplinaires et bases de données	7
1.3.2	Equation de recherche	8
1.3.3	Résultats des bases de données.....	9
1.4	Analyse critique de la revue de littérature	9
1.4.1	Les apports de l’ergothérapie dans la récupération des fonctions pour les blessés militaires.	10
1.4.2	Sport et bien-être des blessés militaires.....	12
1.4.3	La santé chez les blessés militaires.....	15
1.5	Problématisation pratique	17
1.6	Enquête exploratoire.....	18
1.6.1	Objectifs de l’enquête	18
1.6.2	Choix de la population.....	18
1.6.3	Choix de l’outil de recueil de données	19
1.6.4	Biais anticipés de l’enquête	20
1.6.5	Déroulement de l’enquête exploratoire	20
1.6.6	Test du dispositif d’enquête.....	21
1.6.7	Outil d’analyse de l’enquête exploratoire.....	21
1.6.8	Analyse des résultats de l’enquête exploratoire	21
1.6.9	Lien avec la revue de littérature	28
1.6.10	Critique de l’enquête exploratoire	29
1.7	Problématisation pratique	30
1.8	Cadre conceptuel	31
1.8.1	L’occupation.....	31
1.8.2	La participation sociale.....	35
1.9	La problématisation théorique	38
1.10	Recontextualisation théorico-pratique.....	38

2	Matériel et Méthode.....	39
2.1	Choix de la méthode	39
2.2	Population cible.....	40
2.3	Site d'exploration	40
2.4	Choix de l'outil théorisé de recueil de données	40
2.4.1	Biais de l'outil théorisé de recueil de données	41
2.4.2	Construction de l'outil théorisé de recueil de données	42
2.5	Test du dispositif de recueil des données	42
2.6	Déroulement de l'étude	43
2.7	Outils de traitement et d'analyse de données	43
3	Résultats.....	43
3.1	Données descriptives	43
3.2	Données textuelles.....	44
3.2.1	Analyse verticale.....	44
3.2.2	Analyse horizontale	47
3.2.3	Cas clinique : synthèse de la population interrogée.....	51
4	Discussion.....	51
4.1	Interprétation des résultats.....	51
4.1.1	Selon la revue de littérature	51
4.1.2	Selon l'enquête exploratoire	52
4.1.3	Selon le cadre conceptuel.....	53
4.2	Éléments de réponse à la question de recherche	54
4.3	Discussion des résultats.....	55
4.4	Critique du dispositif de recherche.....	56
4.5	Intérêts, apports, limites pour la pratique professionnelle	57
4.6	Transférabilité pour la pratique professionnelle.....	58
4.7	Perspectives de recherche.....	59
5	Conclusion	59
	Bibliographie	61
	Annexes	66

1 Introduction

1.1 Contexte et point de rupture

Dès l'âge de huit ans, j'ai su que je voulais devenir ergothérapeute. En préparant l'élaboration de ce mémoire, j'ai réfléchi à de nombreuses thématiques. Du fait de ma situation familiale, j'avais tout d'abord pensé à travailler sur un sujet en lien avec les personnes ayant eu des AVC¹. Puis grâce à une rencontre avec un blessé militaire, lors d'un repas avec des sportifs, j'ai su que mon mémoire allait s'orienter vers une toute autre direction.

Cet homme a subi lors d'un combat une amputation fémorale de la jambe droite dû à un accident de grenade et est aujourd'hui en équipe de France de volley assis. Il est également responsable d'une association regroupant quatre blessés militaires. Cette association leur permet d'effectuer des activités sportives et exceptionnelles en raison de leur handicap comme grimper le Mont-Blanc. Il m'a expliqué qu'il recherchait un ergothérapeute pour effectuer des aménagements de matériel au sein de son association car il reste des sports qu'il ne peut pas pratiquer en raison de son handicap. De plus il m'a fait part d'un constat à savoir que l'ergothérapie était intéressante dans la rééducation des militaires mais que, dans les centres de rééducation où il avait séjourné, elle n'était pas axée sur ses occupations principales qui sont notamment la reprise du sport à haut niveau. J'ai donc pensé que rédiger un mémoire sur l'apport de l'ergothérapie dans la rééducation et la réadaptation par le sport et notamment avec les blessés militaires serait très intéressant car le sport est une pratique très développée dans le secteur de l'armée. Les personnes ont besoin d'une condition physique importante pour pouvoir pratiquer leur métier dans les meilleures conditions.

Après cet échange et l'analyse de cette situation, je me suis interrogée : tout d'abord sur l'orientation de l'ergothérapie vers un retour à l'accès au sport pour les blessés militaires. Comment l'ergothérapie est-elle utilisée pour un retour vers l'accès au sport pour des blessés militaires ? Par quels moyens ergothérapeutiques cela est-il possible ?

Puis je me suis questionnée sur l'ergothérapie et l'utilisation du sport dans la rééducation des blessés militaires. Est-ce intéressant d'introduire le sport dans la rééducation ? Les ergothérapeutes ont-ils toutes les compétences nécessaires ? Est-ce un travail collaboratif entre l'ergothérapeute, les kinésithérapeutes et les enseignants en activités physiques adaptées ? Quel est l'apport réel du sport aux blessés militaires ?

¹ Accident Vasculaire Cérébral

Ces questionnements m'ont donc amenée à des problématiques :

En quoi l'activité physique a une valeur ajoutée dans la vie quotidienne des blessés militaires ?

Comment l'activité physique influence la qualité de vie d'un blessé militaire ?

1.2 Thème et résonance

1.2.1 THEME

Le thème est donc défini comme « L'apport de l'ergothérapie dans la rééducation et la réadaptation des blessés militaires par l'activité physique et sportive. »

Ce thème appartient à différents champs disciplinaires. En premier lieu, il relève des sciences médicales car nous effectuons un mémoire scientifique qui a recours à des informations en lien avec les blessures de guerre, la rééducation et la réadaptation provenant de la médecine et du paramédical.

Nous étudierons le champ disciplinaire de la psychologie car il n'y a pas seulement des blessés militaires atteints au niveau physique mais également sur le plan psychologique avec le stress post-traumatique.

Le thème évoque le champ disciplinaire des sciences de l'occupation car c'est un mémoire provenant d'une étudiante en ergothérapie. La science de l'occupation se définit, selon Sylvie Meyer(1), comme « une discipline scientifique dont l'objet d'étude est l'occupation humaine et dont le but est de faire progresser les savoirs sur celle-ci en rapport avec la santé, la qualité de vie et le bien-être »

Enfin, le dernier champ disciplinaire provient des sciences du sport car nous analysons l'apport du sport dans la rééducation et la réadaptation des blessés militaires.

Selon le service commun universitaire d'information, d'orientation et d'insertion professionnelle de l'université Toulouse III-Paul Sabatier(2), les sciences du sport se définissent comme des sciences qui déterminent des études et des théories sur l'activité physique et la pratique sportive.

1.2.2 LES TERMES DU THEME

Nous allons maintenant définir les termes du thème.

L'activité physique, provenant du champ disciplinaire des sciences du sport, est un ensemble d'activités qui peuvent être pratiquées dans plusieurs contextes différents de la vie quotidienne des personnes. (3) Elles peuvent concerner le travail comme le loisir.

Un blessé militaire est une personne blessée au combat au cours de la guerre ou de conflits mais qui n'est pas tuée. D'après l'OTAN²(4), c'est une personne qui a subi une lésion due à un agent ou une cause externe. Cela comprend tout type de blessure.

D'après l'ANFE³(5), l'ergothérapie est une discipline de la santé provenant du champ disciplinaire des sciences de l'occupation. Elle vise à intervenir auprès des personnes qui éprouvent des difficultés dans la réalisation de leurs occupations. Cette discipline permet également de prévenir un problème ou réduire un déficit qu'il soit cognitif/psychologique, moteur/physique, sensoriel.

1.2.3 RESONANCE DU THEME

D'après le bilan social 2018 du ministère des Armées(6), il y a au total 2 051 militaires qui ont connu un accident de service au cours de l'année. Nous avons pu constater que 199 d'entre eux ont déclaré avoir des troubles psychiques en relation avec un événement traumatisant en plus d'une souffrance physique. Ils expliquent également qu'ils ne savent pas comment se reconstruire face aux souffrances subies au quotidien que ce soit au niveau de leur vie de famille mais également au niveau personnel et professionnel. Le ministère des armées offre la possibilité à ces personnes tout au long de leur parcours de reconstruction de pratiquer des activités sportives adaptées au sein d'une institution militaire ou dans des clubs sportifs référencés par celui-ci. Pour bénéficier de ce dispositif, les personnes doivent se rendre chez un médecin militaire afin qu'il y ait une prescription. Des rencontres sont alors organisées permettant aux blessés militaires de participer à des activités sportives pluridisciplinaires avec pour objectif ; de faire redécouvrir aux blessés militaires une pratique sportive adaptée à leur pathologie et d'échanger sur leur vécu et sur leur état actuel. Des clubs accueillent les blessés militaires dans le cadre de leur parcours de reconstruction par le sport. Les clubs sont le CSA⁴(7) et le CSINF⁵(8).

² Organisation du Traité de l'Atlantique Nord

³ Association Nationale Française des Ergothérapeutes

⁴ Club Sportif et Artistique

⁵ Cercle Sportif de l'Institution Nationale des Invalides

L'ergothérapie dans tout ça ?

Nous nous interrogeons donc sur l'importance de l'ergothérapie au sein d'un club sportif défini par le ministère des Armées. Les ergothérapeutes peuvent intervenir ponctuellement et rarement au sein des clubs sportifs. Ils interviennent lorsqu'une demande est faite par le club en question, le militaire ou encore l'équipe médicale. En effet, l'ergothérapeute a la possibilité, via son référentiel de compétence(9) :

- De mettre en œuvre et conduire des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie
- De concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques
- D'élaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique, de conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie.

De plus, grâce à ses compétences, il peut participer aux stages sportifs mis en place par la CSINI et ainsi collaborer avec l'association.

Promotion de l'activité physique

La promotion de l'activité physique dans la rééducation et la réadaptation des militaires peut s'effectuer grâce à plusieurs structures telles que le CSINI et le ministère des Armées.

Le CSINI(8) est une association correspondant à la Loi de 1901. Elle est créée en 1966 au lendemain de la guerre d'Algérie afin de prendre en charge les militaires lourdement blessés et favorise aujourd'hui la pratique sportive, la réadaptation et la réinsertion des personnes du monde de la défense par le sport. Elle agit en partenariat avec l'hôpital des instructions des armées de Percy, un grand acteur de la réadaptation par le sport mise en œuvre dans le parcours de soin des blessés.(10) L'association peut prendre contact également avec les écoles de l'armée afin de sensibiliser les jeunes qui se forment. La blessure est une conséquence du risque à l'engagement des soldats au combat. Le ministère des Armées, se mobilise afin d'accompagner les personnes dans leur parcours de rééducation, de réadaptation et de réinsertion mais également fait de la prévention auprès des jeunes diplômés. L'activité physique est également promue aux seins des écoles militaires et c'est l'une des matières principales. Elle est encore peu introduite auprès des personnes ayant tout type de handicap car ce sont généralement des personnes qui ont peur du regard des autres ou qui pensent qu'ils ne sont pas capables de faire du sport en raison de leur handicap. Selon l'article L100-1 issu du code du sport de la partie

législative contenant le livre 1^{er}(11) : organisation des activités physiques et sportives, les activités physiques et sportives constituent un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale. Elles contribuent notamment à la lutte contre l'échec scolaire et à la réduction des inégalités sociales et culturelles, ainsi qu'à la santé. La promotion et le développement des activités physiques et sportives pour tous représentent un grand intérêt, notamment pour les personnes en situation de handicap.

Invictus Games

Une compétition internationale réunissant des soldats, des vétérans blessés est créée pour favoriser une dynamique autour du sport et redonner le goût de la vie aux blessés. Cette compétition voit le jour en 2014 et est nommée INVICTUS GAMES(12). Le fondateur est le prince Harry. Son but est que ces femmes et ces hommes se reconstruisent par le sport. Cette compétition est l'équivalent des Jeux Paralympiques ouverts aux militaires, aux personnels civils de la défense en situation de handicap après une blessure ou une maladie. L'objectif est de suivre la résilience des vétérans. L'évènement réunit plus de 500 compétiteurs provenant de 19 pays dont la France. La reconstruction des blessés militaires par le sport a tardé à émerger en France contrairement aux pays anglophones qui, grâce au prince Harry ayant servi dans l'armée américaine, sont les leaders dans ce domaine. En France, en 2021, 400 militaires blessés seulement ont été pris en charge par le programme sportif du ministère de la Défense (2014).

La réinsertion par le sport

En France, en mars 2014, le commissaire au sport militaire a observé l'importance de la réinsertion par le sport des blessés militaires.(10) Le département blessés militaires et sport a été créé au sein de l'école interarmées des sports. Cette nouvelle entité permet de favoriser la pratique sportive des militaires blessés en proposant des stages sportifs, d'améliorer la connaissance des réseaux d'accès à la pratique sportive, d'encourager la pratique de la compétition militaire et civile, y compris de haut niveau. Depuis 2015, le CNSD⁶(7) est en lien avec la fédération française handisport pour délivrer un certificat de spécialisation « encadrement et entraînement sportif des blessés de la défense » au profit des spécialistes de l'EPMS⁷ des armées et de la gendarmerie. Il vise à encadrer la pratique sportive des blessés militaires dans les unités. D'après la FFD⁸(10), la réinsertion des blessés par le sport est un des outils indispensables dans le processus de reconstruction des blessés militaires. L'Etat est dans

⁶ Centre National des Sports de la Défense

⁷ Moniteur d'Entraînement Physique Militaire et Sportif

⁸ Fédération Française de la Défense

le devoir de soutenir les militaires blessés dans l'exercice de leurs missions. « Le protocole interministériel du 4 mars 2014 au profit des militaires blessés vise à clarifier et à pérenniser les responsabilités des différents acteurs accompagnant les blessés militaires afin que ce soutien soit optimisé, des soins aux aides financières en passant par la reconstruction par le sport. »

L'utilité et les intérêts socio-professionnels du sport

En ce qui concerne l'utilité et les intérêts socio-professionnels du sport dans la rééducation, la réadaptation et la réinsertion des blessés militaires, nous constatons, en France, un manque persistant d'offres au niveau des structures sportives pour les personnes en situation de handicap. Nous notons cependant un essor depuis quelques années avec les Jeux paralympiques. Les propositions sportives ne s'accompagnent pas forcément de logistique permettant aux usagers de pouvoir se rendre dans les structures facilement. Les personnes en situation de handicap ont une diminution de confiance en elles. Elles considèrent que le sport n'est pas fait pour elles et craignent le regard des autres. L'activité physique est pourtant génératrice de lien social et favorise l'autonomie. Les militaires sont globalement bien accompagnés lorsqu'ils se blessent car l'Etat finance la participation à des stages de remise en condition. Du matériel adapté est mis également à leur disposition pour continuer leur passion. Cependant, si le militaire ne peut pas retrouver ses fonctions, il existe encore un manque d'accompagnement au niveau de leur réinsertion socio-professionnelle. Ces intérêts socio-professionnels sont basés sur une meilleure compréhension du rôle de l'ergothérapeute et donc d'une amélioration de sa pratique professionnelle. Il serait utile pour les ergothérapeutes de développer et faire reconnaître leur activité auprès des structures sportives mais également d'accompagner les militaires dans une réinsertion socio-professionnelle.

Les enjeux

Au niveau des enjeux du sport dans la rééducation, la réadaptation et la réinsertion des blessés militaires, nous avons pu remarquer ci-dessus que le gouvernement met des lois en place mais qu'il n'y a pas forcément d'aide financière pour les structures. Le manque de moyens financiers empêche les structures de faire les aménagements nécessaires et de fait favorise la sédentarité des personnes en situation de handicap. Il y aurait un impact non négligeable au niveau économique à favoriser les activités sportives car l'expérience montre que plus les personnes font du sport, moins il y a de maladies associées à leur handicap. Les conséquences sont une diminution significative des coûts pour les hôpitaux et du déficit de la sécurité sociale. Nous remarquons également l'impact favorable du sport au niveau social et de la prévention des troubles anxiodépressifs. Il y a enfin un enjeu politique et financier quant à l'utilisation du sport

dans la rééducation. L'Etat n'a pas les moyens de financer toutes les actions qui seraient utiles à réaliser pour les blessés militaires. Il doit être en mesure de financer des soins et appareillages nécessaires à la reconstruction des soldats, cependant il n'est pas toujours réactif et peine à suivre les progrès de la médecine notamment avec les nouvelles prothèses. Il existe alors un partenariat entre l'Etat et des associations permettant la mise en place d'un modèle français d'aide aux militaires blessés.

Ces différents enjeux montrent que la rééducation, la réadaptation et la réinsertion par le sport est un sujet actuel où le ministère des Armées s'investit de plus en plus.

Un ergothérapeute, du fait de ses compétences, peut apporter son aide par rapport à ces enjeux économiques notamment en évaluant les situations et en élaborant des diagnostics pour ensuite mettre en œuvre des activités de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale. L'ergothérapeute peut également répondre aux enjeux sociaux, politiques et financiers notamment en aidant les associations et l'Etat.

Pour conclure, il y a donc des enjeux professionnels, politiques, sociaux qui font écho aux intérêts socio-professionnels.

1.3 Revue de littérature

D'après Basque EA. (14), la revue de littérature est une évaluation critique des développements de la recherche dans un domaine spécialisé. Nous rappelons le thème du mémoire qui est : L'apport de l'ergothérapie dans la rééducation et la réadaptation des blessés militaires par l'activité physique et sportive.

1.3.1 CHAMPS DISCIPLINAIRES ET BASES DE DONNEES

Voici un rappel des champs disciplinaires provenant de la thématique : sciences médicales, psychologie, sciences de l'occupation. Après avoir identifié et expliqué ces champs disciplinaires, des bases de données ont été choisies afin de trouver des articles pertinents en lien avec le sujet.

Les bases de données sélectionnées : Psycinfo, Pubmed, SciencesDirect, Cairn, Google Scholar, Summon et OT now.

Le champ disciplinaire des sciences médicales est représenté par les bases de données PubMed (écrits scientifiques), Cairn (écrits professionnels et scientifiques), Science Direct (études scientifiques), Google Scholar (extraits de livres, d'écrits et d'articles scientifiques).

Le champ disciplinaire de la psychologie est représenté par la base de données Psycinfo (articles, littérature scientifique).

Le champ disciplinaire des sciences de l'occupation est représenté par la base de données qui est OT NOW (base de recherche afin d'accéder à des ressources en ligne, des revues couvrant un ensemble de disciplines, une bibliothèque en ligne regroupant des bases de données avec des revues systématiques).

Summon, SAGE Journals et Cochrane reprennent des bases de données à partir desquelles les revues systématiques scientifiques sont publiées. Nous retrouvons alors l'ensemble des champs disciplinaires au sein de ces bases de données.

1.3.2 EQUATION DE RECHERCHE

Après avoir déterminé les bases de données pour faire les recherches des différentes littératures, une équation de recherche est conçue. Elle permet d'affiner les recherches et trouver des études pertinentes. L'équation de recherche est donc :

En Français : ((((((((((militaire) OU (vétérans)) ET (activité physique)) OU (sport)) OU (exercice)) OU (entraînement)) ET (blessures)) OU (plaies)) OU (amputation)) OU (traumatisme)) ET (ergothérap*)

En Anglais : ((((((((((military) OR (veterans)) AND (physical activity)) OR (sport)) OR (exercise)) OR (exercise training)) AND (injuries)) OR (wounds)) OR (amputation)) OR (trauma)) AND (occupational therap*)

Il est utile de définir des filtres ainsi que des critères d'inclusion et d'exclusion afin d'effectuer des recherches plus précises.

Tout d'abord pour les filtres, il est convenu de traiter tout type d'articles, de revues, d'études qui permettent d'avoir un panel assez large de données. Les études provenant d'autres pays et écrites avec diverses langues sont traitées pour avoir plus de résultats pertinents. Les résultats donnants des études avec un accès illimité sont également retenus de même que les études publiées sur des bases de données relues par un comité de lecture. Enfin, sont conservés des articles apportant des informations complémentaires en lien avec le sujet ainsi que, de manière plus générale, les articles ou revues comprenant une prise en soin des blessés militaires.

Concernant les critères d'inclusion, les écrits qui s'intéressent aux blessés de guerre, vétérans de guerre, aux personnes ayant subi un traumatisme physique et/ou émotionnel sont retenus. Les articles qui abordent la prise en soin des blessés militaires, les techniques de rééducation et

de réadaptation par différentes professions médicales comme les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, les enseignants en activité physique adaptée sont inclus. Les articles qui prennent en compte l'activité physique et sportive des militaires et vétérans militaires dans le monde sont également ajoutés. Ces informations permettent d'avoir une vision globale intégrant celle d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé.

Les articles exclus sont ceux qui ne sont pas compatibles avec le sujet de recherche soit les personnes non blessées ou qui ne sont pas des blessés ou vétérans militaires. Les articles qui n'évoquent pas de traumatismes physiques et/ou psychique sont également écartés.

1.3.3 RESULTATS DES BASES DE DONNEES

La totalité des articles à partir des bases de données, en fonction des recherches effectuées, est regroupé dans un tableau (Cf Annexe 3).

Les articles retenus et qui seront analysés sont au nombre de douze. Des recherches ont été également effectuées au niveau des bases de données SAGE Journals et Cochrane mais elles regroupaient des revues déjà présentes dans les bases de données suivantes : Semantic Scholar, Cairn, PubMed, Sciences Direct, Psycinfo, Summon, OT Now.

1.4 Analyse critique de la revue de littérature

Le contenu de cette analyse critique est basé sur les articles analysés au sein du tableau de synthèse des résultats. (Cf Annexe 1) La revue de littérature est composée de 12 articles scientifiques sous la forme IMRAD⁹. Ces écrits ont été réalisés avec l'aide de plusieurs méthodes dont la revue de littérature, la méthode qualitative, la méthode quantitative et la méthode mixte. 8 études appartiennent à la littérature scientifique et 1 étude de la littérature grise anglophone (australienne, américaine, danoise, anglaise, africaine). 1 étude appartient à la littérature professionnelle francophone (canadienne), 1 étude appartient à la littérature scientifique africaine et 1 étude provient de la littérature scientifique allemande.

Les sous-thématiques qui en ressortent sont :

- L'importance de l'ergothérapie dans la récupération des fonctions pour les blessés militaires.
- Le sport et le bien-être des blessés militaires.
- La santé chez les militaires.

⁹ Introduction, Résultats, Matériel et Méthode, Discussion

Un tableau est disponible en annexe regroupant les études en fonction des sous-thématiques (Cf Annexe 2).

1.4.1 LES APPORTS DE L'ERGOTHERAPIE DANS LA RECUPERATION DES FONCTIONS POUR LES BLESSES MILITAIRES.

Fonctions motrices :

L'étude de M. Canclo(15) est publiée en 2019 en Australie. Elle provient de la littérature scientifique, sous forme IMRAD. Elle montre que les missions peuvent entraîner chez les militaires une invalidité et parfois une mortalité. Une analyse a permis de démontrer que les militaires ayant subi des amputations des membres supérieurs étaient associés à une invalidité plus élevée soit 62.8% alors que les amputations des membres inférieurs sont à 37.2% d'invalidité. La rééducation en ergothérapie montre une récupération pour les personnes ayant une amputation des membres supérieurs. En effet, leurs invalidités diminueraient d'environ 20% après douze mois de thérapie. L'ergothérapie associée à la kinésithérapie auraient permis aux personnes ayant une amputation du membre inférieur d'avoir une diminution de l'invalidité d'environ 3% pour le même temps de rééducation. Ces données démontrent donc une importance des services de réadaptation et notamment des ergothérapeutes pour aider les personnes amputées des membres supérieurs à retrouver leurs fonctions. L'ergothérapie associée à la kinésithérapie sont les disciplines les plus fréquemment utilisées au cours de la première année suivant l'amputation d'un membre. Les ergothérapeutes interviennent en phase post-opératoire précoce en se concentrant sur la cicatrisation des plaies, la gestion de la douleur, le modelage du membre, le réentraînement à la dominance de la main, aux AVQ¹⁰ et sur l'ETP¹¹. Lorsque la personne est en phase ultérieure, l'ergothérapeute se focalise sur la formation de prothèses avec intégration en AVQ et activités professionnelles et loisirs. L'objectif est d'amener la personne à une qualité de vie satisfaisante. Hormis les amputations, les blessures de guerre peuvent être invisibles comme un traumatisme crânien.

Fonctions cognitives :

L'étude qualitative de Mary Vining Radomski et al.(16) est publiée en 2009 dans l'American Journal of Occupational Therapy. Celle-ci montre que l'ergothérapeute a un rôle spécifique sur l'éducation du client, à la vision, à la cognition, à la reprise des rôles et du bien-être émotionnel. L'ergothérapeute travaille sur une planification, une intervention, des objectifs, des

¹⁰ Activités de la Vie Quotidienne

¹¹ Education Thérapeutique

problématiques et non pas seulement sur un diagnostic. Il travaille donc sur les fonctions vestibulaires, l'équilibre de haut niveau, les troubles des articulations temporo-mandibulaire, les maux de tête et la cognition. Il s'intéresse également aux activités significatives afin de permettre aux personnes une bonne récupération au sein de leurs activités de vie quotidienne. Ces différents domaines d'action montrent l'importance du rôle de l'ergothérapeute auprès des militaires car il a un panel large d'interventions permettant aux blessés d'avoir un accompagnement holistique.

L'étude de M.Canclou (15) est basée sur le diagnostic et le fonctionnel alors que l'étude de M Vining(16) est basée sur les AVQ de la personne et les activités significatives. L'étude australienne(15) indique qu'il est important d'avoir des services de réadaptation car ils permettent aux militaires de retrouver leurs fonctions perdues lors d'entraînements ou au combat. De plus, le fait de commencer la rééducation de manière fonctionnelle puis d'enchaîner sur une rééducation à base d'activités significatives tout en collaborant avec d'autres professionnels augmenterait nettement la récupération. L'étude américaine(16) indique également que l'ergothérapie a un rôle dans la rééducation et la réadaptation de la personne. Il est important de ne pas s'intéresser qu'au diagnostic mais d'ouvrir son champ de vision sur les activités significatives et d'autres fonctions du corps.

Interactions sociales :

L'étude qualitative de niveau de scientificité faible de Megan Edgelow et Heidi Cramm(17) publiée au Canada complète les données précédentes. En effet, les ergothérapeutes interviennent, en plus du ministère de la Défense Nationale, auprès des soldats et de leur famille pour des soins de courte durée, dans des cliniques externes ou en milieu scolaire. Ils assurent la sécurité physique et psychique afin d'avoir une relation thérapeutique efficace. L'étude montre qu'il faut travailler globalement auprès du personnel militaire c'est-à-dire rééduquer mais également accompagner à la réinsertion, rechercher avec lui des aides financières et soutenir la famille et le militaire dans leur quête de reconstruction.

Traumatismes psychiques :

Katie Kitchen et Alana Hosegood(18), sont deux ergothérapeutes ayant publié un article dans une revue canadienne. Les ergothérapeutes se doivent d'offrir des services basés sur une approche sensible aux traumatismes. Des données de la défense nationale du Canada montrent que les soldats canadiens ayant pris part à des programmes de réadaptation d'anciens combattants canadiens après leur libération du service actif déclarent avoir vécu des expériences

traumatiques durant l'enfance. Ces données sont en corrélation avec de plus hauts taux de suicide et de dépression. Ces traumatismes se manifestent comme une blessure de stress post-traumatique. Les auteures donnent également des conseils pratiques pour les ergothérapeutes afin qu'ils soient sensibilisés aux traumatismes vécus par leur client. Elles disent donc que les ergothérapeutes doivent apprendre aux soldats blessés à vivre avec le traumatisme en leur donnant des stratégies d'adaptation dans leur vie quotidienne. En effet, il est possible de proposer au client de refaire du sport, d'entrer en relation avec d'autres pour un partage d'expérience. Ainsi, le traumatisme diminue avec le temps.

Toutes ces études nous amènent donc au questionnement suivant : Comment accompagner un militaire dans sa quête de reconstruction personnelle, sociale et professionnelle avec le sport ? Comment inclure la famille dans cette reconstruction ? Comment l'ergothérapeute peut-il valoriser sa place dans le sport parmi les autres professionnels ?

1.4.2 SPORT ET BIEN-ETRE DES BLESSES MILITAIRES

Sport et bien-être physique :

L'étude des auteurs S. Sammito et Al. (19) est publiée en 2015 en Allemagne sous forme IMRAD avec un échantillonnage probabiliste, il s'agit d'une étude quantitative vue en comité scientifique. Les militaires doivent répondre à des exigences spécifiques concernant leur niveau de forme physique car de bonnes conditions physiques sont nécessaires pour la routine quotidienne et en mission. C'est pourquoi les forces militaires ont inclus le sport et l'entraînement physique dans les programmes de service. Néanmoins le risque de blessure est bien présent avec 66% des soldats qui se blessent à l'entraînement au football : 23% d'entre eux se blessent à la cheville et 20% d'entre eux au genou. Il y a également 30% des soldats qui se blessent en course à pied. Au total, on peut observer 1273 blessures toutes confondues recensées. L'objectif du sport en service militaire est d'améliorer la condition physique contrairement aux programmes de sport des sportifs de haut niveau qui eux ont un entraînement long et intensif. Le sport des blessés militaires varie et ils pratiquent plusieurs disciplines différentes. 82% des soldats se blessaient plus lorsqu'ils pratiquaient une activité où ils avaient moins de compétences et qu'ils appréciaient moins. Lorsqu'ils étaient encadrés, ils avaient 1,8 fois de moins de blessures que lorsqu'ils faisaient leur sport en loisir de manière autonome. La majorité des soldats sont des hommes ce qui favorise leur condition physique. Il y a des facteurs de risques qui augmentent le nombre de blessures : le sexe, l'âge, le tabagisme, l'inaptitude physique, le surpoids ou l'obésité et une blessure antérieure.

L'étude de Rebecca A. Johnson (20) montre que le programme Therapeutic Horseback Riding (THR) permet de retrouver certaines aptitudes physiques comme une meilleure posture, une diminution de la tension musculaire, une amélioration de l'équilibre, une réduction de la douleur.

L'étude allemande(19) se complémente avec l'étude américaine(20) de cette sous-thématique. Elle évoque des facteurs limitant ces techniques innovantes de rééducation et de réadaptation. L'étude allemande(19) parle de l'intérêt du sport de loisir dans la réadaptation des blessés militaires car plus ils font un sport qu'ils apprécient, plus il y aura de la récupération alors que l'étude américaine(20) parle de l'intérêt du sport avec d'autres médiations associées dans cette réadaptation qui permettent de retrouver des sensations perdues et donc de favoriser le rétablissement. Nous pouvons observer dans cet article que comme pour les blessures physiques, le sport a également des bienfaits sur les troubles psychiques.

Sport et bien-être psychique :

L'article de Rebecca A. Johnson (20) est publié en 2018 dans le Military Medical research aux Etats Unis sous la forme IMRAD. L'équitation thérapeutique montre ses bienfaits dans la réduction du SSPT¹² chez les vétérans. En effet, elle permet la réadaptation, la régulation des émotions et la diminution de la solitude sociale et émotionnelle chez les vétérans militaires. Le THR¹³ est un programme d'équithérapie standardisé pour permettre la rééducation des personnes atteintes de sclérose en plaques, de lésions de la moelle épinière, de sténose spinale, de retard mental, de lésions cérébrales traumatiques. Un impact positif de ce programme a été démontré auprès d'une cohorte de 29 blessés militaires. Après trois semaines de THR, 66,7% des personnes ayant mis en pratique ce programme ont eu une diminution considérable des troubles du stress post-traumatique. Après six semaines, c'est 87,5% des personnes militaires qui ont vu une diminution dans leur quotidien du SSPT. Il permettrait aux personnes d'augmenter leur motivation, une réduction de la détresse psychologique, une amélioration du bien-être psychologique, une meilleure participation sociale. Des preuves préliminaires montrent que le SSPT et d'autres symptômes de santé mentale liés à l'anxiété ou la dépression peuvent diminuer avec l'activité physique. L'équitation peut inciter les anciens combattants à s'ouvrir au niveau social et renforcer la volonté des anciens combattants de pratiquer d'autres activités physiques. Par ailleurs, cette activité physique peut engendrer une amélioration de l'estime de soi, de la maîtrise de soi et du sentiment d'indépendance. Les vétérans ayant utilisé

¹² Syndrome du Stress Post Traumatique

¹³ Therapeutic Horseback Riding

cette thérapie ont déclaré que le programme avait un effet positif sur leurs symptômes. Lors des procédures d'essai, un ergothérapeute a évalué chaque participant afin de déterminer les besoins pour assurer la sécurité pendant la thérapie et identifier le cheval approprié pour chaque vétérán.

Nous pouvons voir une complémentation entre les deux études respectivement américaine(20) et allemande(19) exposées précédemment. En effet, le sport permet de faire un lien entre le bien-être physique et psychique des blessés militaires.

Nous allons donc aborder des études démontrant que l'activité physique et sportive permet d'améliorer le bien-être psychosocial des vétérans militaires.

L'étude de Danai Serfioti et Nigel Hunt(21), est publiée en 2021, et provient d'Angleterre. Cette étude est réalisée avec la méthode IMRAD et publiée dans de la revue « Le Handicap et la Réadaptation » de Taylor and Francis Group(22). Celle-ci revêt des qualités similaires à l'expérience militaire. Elle explore comment la participation à la course automobile peut renforcer le bien-être subjectif et si elle améliore la qualité de vie après la transition vers la société civile des vétérans. L'impact à plus long terme de la participation aux courses automobiles sur une période de six mois est étudié. Cette étude a un faible niveau de scientificité, effectivement dans l'article il est annoncé qu'il y a des faiblesses méthodologiques. L'activité physique peut jouer un rôle clé dans le maintien de la santé mais le sport, lui, peut offrir aux individus le plaisir, la motivation, l'estime de soi. L'approche psychosociale permet alors aux vétérans de comprendre leur stress à travers des activités sportives afin de renforcer leur capacité à y faire face.

Après ces analyses, les études respectivement américaine(20) et anglaise(21) confirme le rôle du sport au niveau de l'estime de soi et du maintien de la santé des vétérans militaires. Ces études montrent les bienfaits du sport au niveau de la santé mentale notamment pour des personnes ayant eu un syndrome de stress post-traumatique. Ces deux études se complémentent également car l'étude anglaise apporte en plus, hormis le sport, que les entraînements, les debriefings avant les échéances permettent aussi aux vétérans militaires de retrouver des aspects perdus de leur profession. Ainsi, retrouver des responsabilités, partager ses valeurs avec d'autres, avoir un esprit d'équipe, développer ses compétences constamment leur rappellent l'expérience passée.

Lien entre bien-être physique et bien être psychique :

L'étude réalisée par Nick Caddick (24) corrobore les données précédentes. En effet, l'impact du sport et de l'activité physique sur le bien-être subjectif et psychologique des vétérans

militaires physiquement blessés ou diagnostiqués avec un SSPT a montré son intérêt notamment en termes d'activités alternatives, de sport adapté ou encore de jeux paralympiques. Une autre étude complète les données précédentes. Elle est réalisée par Robert A. J Walker (25). Elle montre que l'équitation, le yoga, la plongée ont des effets positifs sur le bien-être social, la qualité de vie, la santé mentale et la perception des déficiences fonctionnelles des vétérans militaires. Les participants décrivent qu'ils apprécient les sensations automobiles comme des sensations familières dans un environnement familier avec une expérience similaire à celle vécue dans l'armée. L'intérêt de ce sport n'est pas seulement la course mais aussi le débriefing, les entraînements, la préparation, les discussions tactiques. Les participants retrouvent des responsabilités et appliquent les compétences acquises dans l'armée. De plus, ils développent un esprit d'équipe et de solidarité entre vétérans militaires blessés.

Grâce à ces informations, nous pouvons remarquer qu'il y a une complémentarité avec l'étude de Rebecca A. Johnson(20) car les SSPT ne se manifestent pas seulement avec un traumatisme sur le terrain mais ils peuvent trouver leur origine de l'enfance et ressurgir à cause du choc émotionnel. L'activité physique permet une résilience en aidant la personne à transformer ses expériences traumatisantes en une force qui lui permet de tendre vers la guérison.

Avec l'analyse de ces résultats, comment l'ergothérapeute peut-il favoriser le lien entre le bien-être physique et le bien-être psychique par le biais du sport au sein d'un hôpital d'instruction des armées ?

1.4.3 LA SANTE CHEZ LES BLESSES MILITAIRES.

La santé est liée à la qualité de vie. Il s'agit ici d'un concept permettant de mesurer l'effet de la santé sur l'état physique, psychique, émotionnel, d'une interaction entre le militaire et son environnement. Divers facteurs peuvent alors influencer la qualité de vie et la santé.

Les facteurs de risques influençant la santé des militaires blessés :

L'étude transversale scientifique écrite par Deydre S. Teyhen est publiée en 2016 aux Etats-Unis (16) dans le Journal of Athletic Training. Elle montre que les facteurs de risques affectant négativement la santé sont principalement l'inactivité physique, le surpoids, le tabagisme et les antécédents de blessures. Il a été démontré que même un seul des facteurs de risque cités ci-dessus associé à un mode de vie peu équilibré pouvait nuire aux performances physiques. Tous ces facteurs de risques entraînent de graves conséquences notamment la lombalgie chronique qui est très handicapante au quotidien. L'étude réalisée par Mana Rezai et al. (17) publiée en

2021 au Canada complémente les données précédentes. Elle a montré que les militaires qui faisaient moins de sport avaient plus de risque de lombalgie.

Par ailleurs, à travers l'étude réalisée par Jan Christensen, Thomas Ipsen, Patrick Doherty et Henning Langberg(15) publiée en 2016 au Danemark, il existe une corrélation négative entre la gravité des douleurs fantômes et le fonctionnement physique, la santé générale, et l'échelle de la composante physique. Il y a une corrélation négative entre la durée de la douleur fantôme et le fonctionnement physique, la douleur corporelle, la santé mentale et l'échelle de la composante physique. On constate que plusieurs amputations augmentent le taux d'influence négative sur la qualité de vie des personnes d'au moins 20%. Les douleurs associées au niveau dorsal ou thoracique sont très nocives pour la qualité de vie. Cependant, 52 % d'entre eux qui ont une amputation proximale avaient plus de symptômes de douleurs du membre fantôme.

Les facteurs qui influencent les performances physiques des militaires blessés :

S'il y a une diminution des facteurs de risque de mauvaise santé, il y aura un accent sur l'amélioration des performances avec un résultat global de l'amélioration de la santé et de la force. Des preuves solides présentes dans l'étude danoise(23) montrent que les recrues ayant des faibles niveaux en aérobie, en endurance musculaire et en activité physique risquent de subir des TMS¹⁴ lors du régime d'entraînement physique à l'armée. Beaucoup pensent que les soldats ont une qualité de vie exceptionnelle or seulement 42% des soldats disent faire plus de 150 minutes d'activité physique intense par semaine.

Le lien entre le sport et la santé des militaires blessés :

L'activité physique est d'un grand bénéfice pour être en bonne santé.

D'après Henning Langberg(15), les personnes ayant bénéficié d'éducation spécifique notamment la pratique du sport durant leur jeunesse avaient une meilleure santé. Il a été notifié par 93% des vétérans militaires valides ayant répondu à l'étude que pratiquer un sport entraînait une meilleure qualité de vie.

Ces études concluent qu'une meilleure prévention et explication des choix de style de vie négatifs associée à la pratique d'une activité physique peut motiver les individus à créer et maintenir des changements de leur qualité de vie et de leur santé.

Comment l'ergothérapeute peut-il aborder les comportements de promotion de la santé de manière holistique auprès des militaires blessés ? Qu'est-ce que les ergothérapeutes pourraient

¹⁴ Troubles Musculosquelettiques

mettre en place dans la vie quotidienne des militaires qui leur permettraient d'instaurer une routine impactant positivement leur qualité de vie et leur santé ?

Synthèse de l'analyse de la revue de littérature :

La revue de littérature a mis en avant que l'ergothérapie est une discipline phare de la réadaptation. Elle est indispensable dans l'accompagnement des militaires blessés et de leurs familles dans une démarche de reconstruction sociale et professionnelle. De surcroît, la collaboration entre les professionnels à travers de la rééducation fonctionnelle améliore la récupération des fonctions motrices des blessés militaires. Les études ont également démontré les bienfaits du sport dans le bien-être physique et psychique des blessés militaires. En effet, le sport permet à la fois de retrouver des sensations familières avec leur métier de soldat mais également d'éliminer les préoccupations et de retrouver une confiance en soi. Concernant les militaires valides mais qui se voient progressivement être atteints des maux courants de la vie quotidienne en dehors des blessures de guerres, nous avons également pu identifier certaines particularités. En effet, dans un premier temps, ils avaient une bonne qualité de vie et de meilleures performances physiques. Puis certains facteurs de risques tels que le tabac ou la mauvaise nutrition influençaient négativement les performances physiques et pouvaient entraîner de graves conséquences sur le corps comme l'apparition de maladies chroniques.

1.5 Problématisation pratique

Après avoir analysé de manière critique la revue de littérature, de nombreuses questions en sont ressorties.

Interventions :

- Les ergothérapeutes utilisent-ils le sport comme un moyen thérapeutique auprès des blessés militaires ?
- Comment les ergothérapeutes mettent-ils en place le sport dans leurs interventions auprès des blessés militaires ?

Au niveau de la promotion de la santé :

- Le sport permet-il aux ergothérapeutes d'avoir un rôle particulier dans la promotion de la santé ?

Cela nous a amené à une problématisation bien définie : **Quelle est la place du sport dans le processus d'intervention en ergothérapie avec les blessés militaires ?**

1.6 Enquête exploratoire

Après la revue de littérature et la problématisation pratique, nous avons élaborer un outil de recherche pour permettre le déroulement d'une enquête exploratoire.

1.6.1 OBJECTIFS DE L'ENQUETE

L'enquête comprend des objectifs généraux et des objectifs plus spécifiques.

Les objectifs généraux de cette enquête sont de confronter l'état des lieux de la recherche à celui, faire l'état des lieux des pratiques émergentes et se heurter à la faisabilité ou non des éléments issus la recherche, jauger la pertinence ou la vivacité de la question de recherche.

Les objectifs spécifiques permettent de connaître l'intervention des ergothérapeutes au sein des HIA ou des structures de rééducation pour sportifs par l'apport du sport et de l'activité physique dans leurs pratiques auprès des blessés militaires.

Ils aident plus précisément à identifier les actions menées par les ergothérapeutes pour promouvoir la santé par le sport chez les blessés militaires. Ils visent à comprendre les apports de la collaboration interprofessionnelle autour du sport et de l'activité physique entre les ergothérapeutes et les autres professionnels des HIA¹⁵ ou structure de rééducation et de réadaptation accueillant des blessés militaires.

1.6.2 CHOIX DE LA POPULATION

La population a été définie pour répondre à cette enquête exploratoire. En effet, il existe en France huit hôpitaux d'instruction des armées (24), n'ayant aucune restriction à l'accès aux hôpitaux des armées c'est-à-dire que tous les civils ont le libre choix quant à la prise en charge dans un de leurs services. (25)

Les militaires n'ont pas l'obligation de se faire soigner dans un établissement de soins relevant du ministère de la Défense. (26) Cela nous amène donc aux critères d'inclusion : nous avons donc choisi des ergothérapeutes travaillant ou ayant travaillé dans un HIA mais également toute autre structure de rééducation pouvant accueillir notre population. De plus, sont inclus les ergothérapeutes utilisant le sport dans leurs pratiques.

Les critères d'exclusion sont les ergothérapeutes n'ayant jamais travaillé avec des militaires blessés et n'ayant aucune expérience dans le domaine de la rééducation et la réadaptation.

¹⁵ Hôpitaux d'Instruction des Armées

1.6.3 CHOIX DE L'OUTIL DE RECUEIL DE DONNEES

Nous effectuons une enquête qualitative à visée exploratoire. L'outil de recueil de donnée choisi est donc un entretien semi-directif car il permet une vérification des réponses de l'interviewé et un approfondissement des données à l'oral avec des questions de relances thématiques afin d'orienter la personne. Les entretiens directifs et libres sont donc écartés car ils ne sont pas appropriés. En effet, les entretiens libres ne conviennent pas car le but de l'enquête est de recueillir l'expérience des ergothérapeutes à travers un partage d'informations. D'autre part, nous devons orienter la personne pour ne pas s'écarter du sujet. Les réponses fermées de l'entretien directif ne permettent pas de recueillir une information riche et spontanée nécessaire à notre recherche. Enfin, nous ne faisons pas d'observation sur le terrain car nous risquons de nous enfermer dans un cadre trop rigide. (27) Son élaboration comprend sa préparation, les définitions des paramètres des entretiens, la création de la grille d'entretien et la feuille de consentement.

D'après A. Blanchet(28), cet outil présente de nombreux avantages dont celui d'avoir un haut pourcentage de réponses obtenues. Les réponses sont spontanées, plus riches et plus nuancées. L'entretien permet d'explorer le ressenti, les opinions, les attitudes de la personne interviewée. L'enquête peut porter sur des sujets plus délicats et personnels et peut-être rendue plus divertissante et donc mieux acceptée par l'interviewé.

Cependant, l'entretien semi-directif présente néanmoins des inconvénients comme d'effectuer un apprentissage pour bien manipuler la technique de l'entretien. Il demande du temps lors des traitements des données. C'est une méthode parfois très coûteuse si nous devons nous rendre dans un autre département pour effectuer l'entretien. Il faut une réactivité maximale pour la passation et les relances thématiques. L'enregistrement papier des réponses peut être difficile et l'attitude de l'interviewé peut affecter la validité des réponses. De plus, l'entretien semi-directif demande d'avoir de l'empathie mais en même temps de garder une juste distance.

Concernant le cadre légal de l'enquête, selon la SFRMS¹⁶(29), la loi Jardé garantit les droits et permet la protection des personnes humaines, actrices de l'enquête. Cependant, d'après l'INSERM¹⁷, la direction de cette loi indique une protection dans « les développements biologiques et médicaux » pour des personnes humaines. Or notre recherche s'appuie sur les pensées et savoir-faire des ergothérapeutes. La loi Jardé ne s'applique donc pas pour notre

¹⁶ Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil

¹⁷ Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

recherche. Néanmoins, nous avons informé les ergothérapeutes en amont que tout était confidentiel et anonyme, qu'ils avaient le droit de se retirer à tout moment de l'entretien, que les résultats bruts de l'enquête après analyse n'étaient pas conservés.

1.6.4 BIAIS ANTICIPES DE L'ENQUETE

Pendant l'élaboration de l'entretien, certains biais ont été identifiés qui influencent l'entretien. Le premier biais identifié est un biais de méthode provenant d'une mauvaise compréhension des questions par l'interviewé qui est maîtrisé grâce à l'entretien test. Il permet de revoir les questions et ainsi de remplacer des questions compliquées par des questions plus simples et plus courtes et nous avons aussi recours à des reformulations.

Un autre biais identifié serait un biais cognitif lorsqu'il s'agit de retenir toutes les informations données d'où le fait d'enregistrer l'entretien pour éviter ce biais. De plus, nous avons remarqué un biais de cadrage dans le premier entretien lorsque nous avons voulu orienter nos questions hors matrice d'entretien. Ceci a donc biaisé le discours de l'ergothérapeute interrogée.

Un autre biais identifié est le biais de confirmation en privilégiant les hypothèses et idées préconçues. Nous pourrions alors le contourner en prenant en considération toutes les informations et en mettant en œuvre nos capacités de remise en question. Un biais effet de primauté pourrait faire surface en donnant une importance au début de l'entretien et négligeant la suite. Nous pourrions nous soustraire de cela en évitant de sous-estimer la suite de l'entretien.

1.6.5 DEROULEMENT DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE

Nous commencerons par une première prise de contact auprès des ergothérapeutes. Les entretiens seront réalisés par la suite en visioconférence car joignant des ergothérapeutes se trouvant partout en France il est préférable d'utiliser une méthode à distance. En effet, se déplacer à un coût, de plus nos horaires ne correspondent pas forcément ce qui rend les entretiens en réel difficiles. Néanmoins, si des ergothérapeutes se trouvaient à proximité de Marseille et accessibles en transport en commun, nous proposerions des rencontres en présentiel et non en visioconférence. Un guide d'entretien est alors réalisé afin de garder un fil conducteur tout le long de l'entretien. (Cf. Annexe 4) Il est composé d'une question inaugurale ainsi que trois questions de relance thématique permettant d'axer le discours sur des points précis tels que l'intervention en ergothérapie, la promotion de la santé et la collaboration pluridisciplinaire. Les données recueillies lors de ces entretiens seront donc analysées et comparées avec la revue de littérature. Avant de commencer l'entretien nous nous assurons que l'ergothérapeute répond

bien à tous nos critères d'inclusion cités au-dessus malgré la première approche par email afin que les résultats ne soient pas faussés par la suite.

1.6.6 TEST DU DISPOSITIF D'ENQUETE

Il est nécessaire de réaliser un entretien test au préalable afin de préparer au mieux l'outil choisi. En effet, le test permet de mettre en lumière les difficultés de compréhension des questions des ergothérapeutes interviewés ainsi que des failles présentes dans la matrice. L'entretien test a amené une précision de la question inaugurale qui était un peu large pour l'ergothérapeute. Nous avons notifié « accompagnement » à la place d'« intervention ». Il manquait une précision lors de l'évocation du long terme. Cela nous a amené à changer la question inaugurale.

1.6.7 OUTIL D'ANALYSE DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE

Après la retranscription des entretiens, nous utilisons un outil permettant de traiter les informations recueillies lors des entretiens et de les analyser qui se nomme une matrice d'analyse d'entretien. (Cf Annexe 5) Nous pouvons donc par la suite interpréter les résultats sous deux formes : verticale et horizontale.

- Verticale : Nous pouvons ainsi identifier plusieurs groupes d'acteurs et construire une typologie à partir de la discrimination d'éléments forts ou de facteurs qui les dissocient. Ceux-ci mettent ainsi en évidence les différences de postures, d'attitudes, les caractéristiques des enquêtés. Cette analyse peut permettre pour l'avenir de dessiner certaines perspectives sur le terrain exploré à partir d'une meilleure connaissance des acteurs et de leurs différences. (30)
- Horizontale : Il s'agit d'effectuer une lecture interne à chaque entretien pour en faire une lecture critique, froide donc sans chercher à interpréter. L'analyse horizontale s'intéresse objectivement à ce qui est dit sans que le chercheur rajoute du sens. Cela permet de qualifier le discours pour savoir s'il est congruent, s'il existe, une adéquation entre ce qui est énoncé par l'interlocuteur comme ses propres perceptions, ses propres analyses d'une situation, les actions qu'il déclare faire ou projette de faire et les objectifs qu'il vise. (31)

1.6.8 ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE

Nous vous présentons les résultats d'entretien de trois ergothérapeutes travaillant dans la rééducation, la réadaptation et la réinsertion par le sport pour les blessés militaires. Elles travaillent actuellement en santé mentale et en SMR¹⁸. Ces ergothérapeutes sont des femmes que nous appellerons respectivement Madame C, Madame T et Madame L.

Madame C, 28 ans, est une ergothérapeute diplômée depuis cinq ans. Elle a travaillé dans le service de SMR et travaille maintenant dans le service de santé mentale au sein d'un HIA et auprès de blessés militaires.

Madame T est une ergothérapeute et maintenant cadre de santé. Elle travaille toujours au sein d'un HIA.

Madame L est diplômée depuis 15 ans. Elle travaille maintenant en libéral dans un tout autre service mais a exercé pendant huit ans dans un HIA auprès de militaires blessés.

Nous allons donc analyser les données obtenues en les comparant par la suite avec les données de la revue de littérature. Ce travail d'analyse nous permettra par la suite de formuler des questionnements pratiques pour ensuite avoir une question initiale de recherche.

Les thèmes qui ressortent des entretiens sont : Techniques d'intervention de l'ergothérapeute avec le sport auprès des blessés militaires, les actions menées par les ergothérapeutes pour promouvoir la santé par le sport auprès des blessés militaires et l'apport de la collaboration interprofessionnelle autour du sport au travers des interventions menées par les ergothérapeutes.

- **Analyse verticale des entretiens**

Thème 1 : Techniques d'intervention de l'ergothérapeute avec le sport auprès des blessés militaires.

L'accompagnement se fait en fonction de la pathologie. (E1 l.8) L'intervention se base sur un entretien, des bilans, des mises en situations, par la suite des adaptations si nécessaire avec une sensibilisation au matériel. Cet accompagnement s'effectue dans le cadre d'une reconstruction mais c'est avant tout pour permettre aux blessés militaires d'effectuer une activité sportive en fonction de leur handicap et en adaptant le matériel. (E1 l.50-55, l.00-00, E2 l.12-15)

L'intervention signifie avant tout de travailler sur la vie quotidienne et les gestes de base dès leur sortie de réanimation. La première étape est une rééducation dite analytique afin que la personne retrouve de la motricité fine et qu'elle récupère au maximum ses capacités motrices. (E3 l.17-21) Par la suite, il y aura de la réadaptation et de la remise en condition physique par

¹⁸ Soins Médicaux et de Réadaptation

le sport. (E3 l.21-22) Nous nous apercevons d'une différence avec une autre technique qui consiste à faire en fonction des atteintes de la personne dans le quotidien. Il ne s'agit pas de suivre un protocole mais de demander d'abord au patient ses difficultés. (E2 l.397-398) Si la personne n'a pas d'atteintes au niveau de la vie quotidienne, les activités sportives vont reprendre en action de rééducation directement. (E1 l.30-36) En outre, des séances d'éducation thérapeutique avec le patient seront introduites dans la phase de la rééducation. (E1 l.15, l.137, E2 l.113-114, E3 l.114-115) Il y a tout de même une complémentation avec une deuxième technique car pour des patients ayant besoin de travailler au niveau de la vie quotidienne, il s'agira alors de commencer par l'adaptation dans la vie de tous les jours. Par la suite, il sera possible de continuer sur une reprise sportive pour la personne ce qui permettra une reprise plus sécurisée en liaison avec les blessures actuelles.

La troisième technique comprend seulement la partie réadaptation. A court terme, les ergothérapeutes font découvrir aux blessés militaires une activité qui les aide dans leur reconstruction. (E2 l. 7-12) Il est conseillé aux ergothérapeutes d'intervenir dans des clubs de sport et de travailler en collaboration avec des moniteurs de sport pour l'adaptation des équipements. (E2 l.35-41) Nous retrouvons ici une complémentation avec les accompagnements à long terme des deux premières techniques.

De surcroît, la troisième technique souhaite intégrer la famille à la réadaptation.

Thème 2 : Les actions menées par les ergothérapeutes pour promouvoir la santé par le sport.

Une première action consiste à laisser la personne avoir le déclic de manière autonome car sinon elle ne suivra pas la moitié des conseils et l'efficacité sera limitée. (E1 l. 110-111) Une deuxième action préconise de travailler en collaboration notamment avec la diététicienne (E1 l.105-106) tandis qu'une troisième action indique qu'il faut faire intervenir la famille. (E2 l.150-158, l.283-286, l.352-357) Une quatrième action quant à elle comprend une collaboration avec les cellules d'aides aux blessés. (E2 l.129-140, l.220-225)

Il est stipulé que les consignes du quotidien peuvent être retranscrites lors d'une activité sportive. (E2 l.283-284)

Les quatre actions insistent beaucoup sur du conseil au niveau de l'hygiène de vie. (E1 l.100-101) Elles sont axées sur une démarche de motivation de la personne. (E1 l.59, l.111, E2 l.337-338) Les quatre actions sont en accord sur l'intervention d'un tiers pour ces sujets. (E1 l.78, E2 l.128, E3 l.31)

Deux actions sont en accord dans la vérification de la prothèse avant une activité sportive et donc de conseiller aux blessés militaires de surveiller leur état cutané. (E2 l.44, l.279-281, E3 l.38-39, l.108-110)

Thème 3 : L'apport de la collaboration interprofessionnelle autour du sport au travers des interventions menées par les ergothérapeutes.

Nous pouvons observer que les trois interventions sont en accord. En effet il est indiqué que le travail d'équipe est indispensable. (E2 l.369-370) Il permet d'échanger, d'avoir une autre vision (E2 l.361-364), de se coordonner entre professionnels pour éviter la contre-productivité lors d'une activité sportive.

Dans une intervention, il est souligné que le double regard professionnel est indispensable. (E1 l.122) Ce sont des approches différentes selon les professions mais elles restent complémentaires. (E1 l.122) Il n'y a pas le même regard ni le même objectif sur une activité sportive mais c'est ce qui fait la richesse du travail pluridisciplinaire. (E1 l.125-126) Il y a une complémentarité avec la troisième intervention en disant que cela est « une belle façon » de favoriser la reconstruction de la personne. (E2 l.378-380) Nous constatons un accord sur l'apport de connaissances du travail en équipe. (E3 l.14-16, l.42-43)

En revanche, il peut y avoir des perceptions différentes par rapport à l'association de la famille lors de l'activité sportive. Au sein de l'une des interventions, il est stipulé d'intégrer la famille (E2 l.156-159) lors de l'activité sportive et dans l'autre, il est montré qu'il s'agit seulement d'intégrer l'équipe pluridisciplinaire. (E1 l.60-61, l.115-116)

- Analyse horizontale des entretiens

Entretien de Mme C :

L'entretien s'appuie principalement sur son vécu dans le service de MPR¹⁹. Elle axe donc son accompagnement en fonction de la pathologie de la personne et du moment où elle le prend en soin. (l.8) Elle effectue notamment des entretiens, des bilans, utilise particulièrement le MCRO²⁰, met en œuvre des mises en situations et des adaptations si nécessaire. Elle peut également effectuer une sensibilisation avec une présentation du matériel déjà existant. (l.27-28) Elle base son intervention sur deux dynamiques différentes. La première est destinée à des personnes n'ayant pas de difficultés au niveau de la vie quotidienne, elle intervient directement de manière à que la personne puisse reprendre une activité sportive en action de rééducation.

¹⁹ Médecine Physique et de Réadaptation

²⁰ Modèle Canadien du Rendement Occupationnel

Pour remplir cet objectif, elle met en place des techniques de réadaptation et d'adaptation du sport avec l'effort, le matériel et les exercices. Elle montre les différentes activités sportives et propose des stages de découverte de ces sports adaptés (Rencontres Militaires Blessures et Sports). (l.10-14, l.16-17) Elle met en avant de l'éducation thérapeutique avec des personnes amputées pour les activités sportives. (l.14-15) Elle élabore des mises en situations en collaboration avec le centre national des sports de la défense. (l.18-19)

Le deuxième type d'intervention est adapté pour des personnes ayant des difficultés dans les activités de la vie quotidienne. Ces personnes ont besoin de soins plus précoces, elle travaille d'abord le quotidien puis note si le sport fait partie de leur vie pour ensuite l'intégrer petit à petit à la rééducation. (l.20-23)

Pour elle, le sport est une activité complète qui doit être utilisée comme une activité de rééducation, toujours en fonction de l'intérêt de la personne. (l.24-26, l.29-34) Elle effectue de la réassurance auprès des personnes car généralement ils sont capables de rechercher des sports et de le faire seul. (l.35- 36) De son point de vue, la réintégration par le sport est très importante car le sport fait partie intégrante de la vie d'un militaire. (l.37-39, l.47-49, l.54)

Les militaires n'aiment pas sentir qu'ils ne tiennent pas la route. (l.101) Elle effectue donc également des rappels sur l'hygiène de vie afin qu'ils aient leurs propres signaux d'alerte lorsqu'ils se laissent aller. (l.104-105) L'image corporelle chez un militaire est très importante. (l.102-103) Le travail en collaboration avec la diététicienne permet de rappeler l'intérêt du sport pour une meilleure reconstruction. (l.104-105)

C'est grâce à ces constats que pour elle le travail en collaboration est très important. Travaillant plus particulièrement avec la diététicienne, elle apprécie l'apport de leur visions différentes. (l.114-115) Elle trouve que ce mode de travail permet d'enrichir les interventions, que les métiers sont complémentaires et que ce n'est pas négligeable dans un accompagnement bienveillant auprès d'une personne. (l.121-128) Enfin, elle trouve que cette pluridisciplinarité permet de rester en veille scientifique au niveau des évolutions des adaptations mais également des techniques de rééducation. (l.130)

Entretien de Mme T :

Mme T travaille au sein du service de MPR en tant que cadre de santé actuellement. Elle a travaillé pendant des années dans ce même service en tant qu'ergothérapeute. Il s'agit ici d'un service de court séjour. Son accompagnement s'effectue à court, moyen et long terme dans le cadre d'une reconstruction (l. 7-8, l.10-12). A court terme, elle voit les militaires seulement

pour de la réadaptation et dans le cadre de stages comme les RMBS²¹ et lors de la préparation pour les jeux mondiaux militaires. (l.9-10, l.32-34) Sa particularité est donc de permettre aux militaires de pratiquer des activités sportives et essentiellement des sports en fonction de leur handicap en adaptant le matériel selon leur besoin. (l.13-23) Elle adapte aussi selon les possibilités de la personne pour qu'il soit autonome dans le sport choisi. Elle fait également de la prévention pour que les militaires ne se blessent pas avec l'intégration de mousse de positionnement ou encore de prévention à l'escarre. (l.26-30)

A moyen et long terme, elle peut intervenir dans des clubs de sports et ainsi collaborer avec les coachs sportifs pour adapter les équipements afin de permettre aux blessés militaires de pratiquer. Elle dit avoir une vision de différents types de handicaps et du blessé pour pouvoir proposer différentes adaptations qui lui correspondent. (l.35-45) Elle est surtout là pour veiller qu'il n'y ait pas de complications par la suite. Le sport est important pour la reconstruction du blessé cependant il ne faut pas qu'il se retrouve en situation d'échec. Elle observe donc attentivement leurs capacités et leurs limites pour une meilleure ré autonomisation. (l.45-50)

Au sein de son intervention, il y a un accompagnement social, familial, personnel. Elle possède donc un rôle de conseil et entre en collaboration avec la famille en plus de l'équipe qui l'entoure. Elle notifie que l'accompagnement est donc différent si la personne a eu un accident de service ou non car il n'y a pas les mêmes enjeux financiers. De plus, la reconstruction s'effectue de manière différente sur le plan psychologique. (l.139-157, l. 159-166)

En ce qui concerne les consignes du quotidien pour que les blessés militaires aient une bonne hygiène de vie, c'est tout d'abord qu'ils pensent à surveiller leur état cutané avant de faire une activité sportive (si cette personne a une prothèse). (l.279-282) Mme T pense que toutes les consignes du quotidien peuvent être retranscrites lors d'une activité sportive. Elle pense également que la famille a un rôle essentiel sur la qualité de vie car elle permet à la personne d'être soutenue. (l.283-286)

Au sein de la structure, elle travaille avec les kinésithérapeutes, les enseignants en activité physique adaptée, l'assistante sociale en cas de besoin de financement. Elle collabore davantage avec la famille. (l.304-313) Ces collaborations amènent une autre vision pour elle. Il est intéressant pour elle d'observer les différences de comportement de la personne avec les différents professionnels, d'échanger et de coordonner les activités avec ses collègues pour

²¹ Rencontres Militaires Blessures et Sports

éviter toute contre-productivité du patient. Elle trouve que la collaboration est une belle façon de favoriser la reconstruction. (l.361-374)

Entretien de Mme L :

Pour elle, l'intervention dépend de la personne. Les patients pris en charge venaient souvent de réanimation et donc, dans un premier temps, elle travaillait principalement en chambre afin de leur faire retrouver une autonomisation dans les gestes de la vie quotidienne. (l.17-20) Par la suite, elle effectuait une rééducation en salle de manière plus analytique afin que les personnes retrouvent un maximum de leurs capacités motrices. (l.21) C'est seulement dans un troisième temps qu'elle travaillait la réadaptation et donc une remise en condition physique pour les activités sportives des patients. (l.21) Elle travaillait en collaboration avec le CERA²² pour les prothèses afin que les personnes qui souhaitaient effectuer de l'athlétisme puissent avoir une prothèse adaptée à la pratique. (l.32-40) Pour elle, il était primordial de se renseigner sur le sport que demandait la personne pour pouvoir lui proposer les meilleures adaptations. (l.54-55) Elle effectuait également des mises en situation ce qui permettait aux personnes de se projeter de nouveau avant d'effectuer un sport ou de s'inscrire au sein d'un club. (l.58-64) Ses accompagnements se déroulaient de la manière suivante :

Elle commençait par un entretien puis effectuait des bilans comme le 400 points, et regardait ce qui était possible de faire pour aider le patient à se reconstruire autour de son projet de vie. (l.69-78) Les séances de sport pouvaient être intégrées à la rééducation car pour certaines personnes, c'était leur objectif. (l.99-100)

Au niveau des actions pour promouvoir la santé, elle faisait beaucoup de prophylaxie par exemple au niveau de la hanche ou encore du dos. (l.104-107) Il y avait des séances d'éducation thérapeutique effectuées pour la prévention, l'hygiène du dos ainsi que sur l'entretien de la prothèse. (l.111-114) Elle collaborait et participait aux cellules d'aide aux blessés et faisait un point sur l'hygiène de vie de la personne.

Au sein de sa structure, elle était constamment en coordination avec le reste de l'équipe mais plus avec les kinésithérapeutes, qui pour elle, étaient plus portés sur le sport en lui-même alors qu'en ergothérapie, le professionnel est porté sur le côté réadaptation. (l.13-15) Travailler en équipe lui permettait d'avoir des connaissances plus fines et d'élargir son point de vue et son panel de champs d'intervention. (l.117-120) Elle a évoqué que les métiers étaient tous très complémentaires et qu'il était difficile de travailler les uns sans les autres. Les formations par

²² Centre d'Echanges et de Réflexion pour l'Avenir

d'autres professionnels comme les orthoprothésistes sont indispensables pour connaître les nouveautés et rester « à la page ». (l.120-135)

1.6.9 LIEN AVEC LA REVUE DE LITTÉRATURE

Nous avons pu voir des liens entre la revue de littérature et les résultats de l'enquête exploratoire. En effet, nous retrouvons beaucoup de points communs entre les interventions des ergothérapeutes des entretiens et les écrits des auteurs. Comme Mme C de l'enquête exploratoire, une étude Australienne(15) précise que les ergothérapeutes interviennent dans deux cas : la phase précoce et la phase de réadaptation. Nous pouvons alors nous demander si la veille scientifique et professionnelle influence la prise en soin des ergothérapeutes ? Ensuite, concernant les interventions des ergothérapeutes et notamment l'apport du sport dans cette rééducation, elle n'était pas très explicite dans la revue de littérature. Avec les entretiens, nous avons pu nous rendre compte que les ergothérapeutes pouvaient très bien utiliser le sport comme axe de rééducation s'il s'agit d'un objectif pour la personne. Concernant les modèles d'intervention, au sein des articles présents dans la revue de littérature, nous ne percevons pas d'intervention sur les modèles utilisés en ergothérapie lors de la prise en soin des militaires. Nous avons appris au sein de l'enquête exploratoire qu'un ergothérapeute mettait en place le MCRO lors des bilans pour des phases précoces d'intervention. Concernant la collaboration interprofessionnelle autour du sport, les entretiens nous montrent qu'il y a d'autres professions avec qui l'ergothérapeute collabore notamment les kinésithérapeutes, les orthoprothésistes, les diététiciens et la psychologue. Grâce aux écrits de la revue de littérature notamment une étude américaine (32), nous nous demandons comment l'ergothérapeute définit-il son rôle dans cette collaboration pluriprofessionnelle ?

Concernant les actions pour promouvoir la santé par le sport, au niveau physique, les ergothérapeutes répondant à l'enquête effectuent de l'éducation thérapeutique, de la prévention d'escarre et de l'hygiène de la prothèse. Il est dit notamment au sein des études danoise(23), américaine(33) et canadienne(34) dans la revue de littérature qu'il faut prévenir les facteurs de risques tels que la mauvaise hygiène de vie. Nous nous demandons alors comment l'ergothérapeute peut intervenir pour améliorer le bien-être physique des militaires autrement que par de la prévention ? Par quels autres moyens peut-il prévenir ces facteurs de risques ? Comment peut-il rendre le militaire totalement autonome sur sa gestion des facteurs de risques ? Au niveau psychique, avec les entretiens nous avons pu voir que la prise en soin d'un militaire ayant un trouble psychique est totalement différente de celle d'un militaire blessé uniquement

physiquement. Les actions pour promouvoir la santé par le sport sont d'intervenir dans la réassurance.

L'enquête exploratoire nous apprend que les militaires ont généralement leur propre déclic quant au maintien d'une bonne hygiène de vie et de la reprise sportive. Néanmoins, le rôle de l'ergothérapeute n'est pas spécifié notamment lorsque la personne n'a pas le déclic. La revue de littérature, avec deux études américaines (35, 36), nous annonce que le sport favorise une bonne qualité de vie. Pour performer, il faut avoir de l'exigence avec soi-même et donc avoir une bonne alimentation, un sommeil réparateur. Quelles médiations, autres que le sport, peuvent être intégrées pour justement leur faire prendre conscience que le sport est important ? Comment amener le sport comme un jeu ludique et qui permet d'être en bonne santé ?

Après ces analyses, nous souhaitons interroger l'apport de l'ergothérapeute dans la réinsertion professionnelle des blessés militaires qui n'a pas été abordée. En effet, la vie militaire est une vocation mais c'est également un métier. Lorsque le militaire est blessé, il ne peut parfois pas reprendre ses fonctions et alors il lui faut une réorientation et une réinsertion dans la vie active. Comment l'ergothérapeute peut-il amener une réinsertion professionnelle avec le sport ? Quels sont les avantages pour les blessés militaires de consulter un ergothérapeute pour la réinsertion professionnelle ? Comment le sport est-il une valeur ajoutée dans la réinsertion socio-professionnelle ?

1.6.10 CRITIQUE DE L'ENQUETE EXPLORATOIRE

Lors des entretiens, nous avons pu remarquer des biais qui sont apparus en plus de ceux énoncés en amont. L'intervieweur a remarqué des biais lors des entretiens car elle pouvait sans le vouloir donner son avis par des mimiques sur les propos des ergothérapeutes. Ce comportement non verbal a donc sûrement engendré un biais de désirabilité chez l'interviewé. De plus, l'intervieweur s'est peut-être senti mal à l'aise lorsqu'il y avait présence de blanc avec un interviewé. Cela a donc engendré un biais cognitif (effet de halo).

Essentiel à retenir de l'enquête exploratoire :

L'intervention est personnalisée et comprend une phase précoce et une phase de réadaptation. Elle s'appuie également sur un entretien, des bilans, des mises en situations, par la suite des adaptations autour de l'activité sportive, si nécessaire, avec une sensibilisation au matériel utilisé lors de cette activité. Cet accompagnement s'effectue dans le cadre d'une reconstruction sociale et personnelle mais c'est avant tout permettre aux blessés militaires d'effectuer une activité sportive en fonction de leur handicap et en

adaptant le matériel. Les ergothérapeutes utilisent le MCRO la plupart du temps. Il existe plusieurs méthodes mais en résumé, elles agissent sur les activités de vie quotidienne puis sur de la rééducation dite analytique et enfin les ergothérapeutes feront de la réadaptation. Pour la promotion de la santé, les ergothérapeutes laissent le patient avoir une prise de conscience sur leur hygiène de vie bien qu'ils conseillent sur l'entretien cutané, la nutrition et font de l'éducation thérapeutique. Il est stipulé que les consignes du quotidien sur l'hygiène de vie, le nettoyage du matériel telles que promues par les ergothérapeutes peuvent être retranscrites lors d'une activité sportive.

Ils attachent une grande importance à la collaboration pluridisciplinaire qui leur apporte des solutions nouvelles aux problèmes et une thérapie globale qui permet aux blessés militaires d'être dans de la productivité. Ils pensent qu'ils ne portent pas le même regard ni se fixent le même objectif concernant l'activité sportive mais c'est ce qui fait la richesse du travail pluridisciplinaire. Il y a globalement beaucoup de travail à faire avec les blessés militaires que ce soit au niveau de la rééducation physique, psychique ou encore de la promotion de la santé. Cependant, beaucoup d'axes n'ont pas été abordés tels que la réinsertion socio-professionnelle.

1.7 Problématisation pratique

Essentiel des questions pour préparer la question initiale de recherche :

Nous avons vu au sein des entretiens et de la revue de littérature que la vie militaire est particulière que ce soit au niveau de l'organisation, du sport ou encore des occupations. En ce qui concerne la reprise sportive, nous nous demandons alors : Est-ce que le fait d'être militaire favorise la reprise sportive ? Un patient militaire trouvera-t-il dans la reprise sportive plus d'avantages qu'un patient civil ?

Nous savons par la résonance du thème que lorsqu'un militaire est blessé et qu'il ne peut pas retrouver ses fonctions, des stages sportifs sont financés pour sa réinsertion professionnelle et sa participation sociale. Nous nous demandons donc comment le militaire trouve sa place dans la société grâce au sport ? L'ergothérapeute, par ses référentiels d'activité et de compétences, peut jouer un rôle en ce qui concerne la réinsertion socio-professionnelle et la reprise sportive. Comment l'ergothérapeute utilise-t-il ses compétences auprès des blessés militaires sans que celles-ci soient redondantes avec celles des Enseignants en Activités Physiques Adaptées et des assistantes sociales ? Comment peut-il travailler avec eux dans la reprise sportive et l'accompagnement du

blesé militaire ? L'ergothérapie permet-elle donc d'intégrer le militaire dans la société par le sport ? Comment le militaire retrouve-t-il une participation sociale grâce au sport ?

Ces questionnements pratiques amènent à une **question initiale de recherche** :

Comment l'occupation telle que le sport peut influencer la participation sociale d'un militaire ?

1.8 Cadre conceptuel

Ce cadre conceptuel qui ressort de la question initiale de recherche permet d'étudier deux concepts : l'occupation et la participation sociale. Nous allons l'approfondir à travers les champs disciplinaires de ceux-ci.

Pour aborder l'occupation, nous faisons appel à la science de l'occupation. Ainsi l'ergothérapeute considère l'occupation, selon Sylvie Meyer(37), comme un groupe d'activités, culturellement dénommées, qui a une valeur personnelle et socioculturelle et qui est le support de la participation à la société. Ce choix semble pertinent en regard de la question initiale de recherche car nous cherchons à développer le sport comme une occupation de loisir et aussi de productivité pour les militaires. Nous nous appuyerons sur un modèle conceptuel : Le MOH²³.

Pour aborder la participation sociale, nous faisons appel aux sciences sociales, à la science de l'occupation et les sciences médicales. Il est important de développer ce concept à travers plusieurs champs disciplinaires pour connaître l'importance de la participation sociale pour les militaires en tant qu'objectif majeur de leur réadaptation. Ainsi nous pourrions nous appuyer sur le modèle biopsychosocial qui est le MDH-PPH²⁴.

Une matrice conceptuelle est réalisée afin de rendre synthétique les informations qui en ressortent. (Cf. Annexe 6)

1.8.1 L'OCCUPATION

Selon l'Association Canadienne des Ergothérapeutes(38), L'occupation est un besoin humain et fondamental c'est-à-dire qu'elle donne un sens à la vie et organise le comportement de la personne. Les personnes font donc des choix en fonction de leurs occupations et s'engagent dans leur quotidien. En effet, une personne est en meilleure santé lorsque ses occupations ont du sens, lui donnent un but dans sa vie et sont valorisées au sein de la société. Ainsi un retrait ou changement d'occupation peut engendrer chez une personne un manque de confiance ou

²³ Modèle de l'Occupation Humaine

²⁴ Modèle du Développement Humain – Processus de Production du Handicap

encore une dépression. Le fait d'aider une personne à retrouver un rendement occupationnel et retrouver une satisfaction dans la réalisation de ses occupations lui permet d'avoir une meilleure qualité de vie. De même, l'environnement social et physique a une influence sur l'occupation de la personne et sa santé.

L'occupation selon la science de l'occupation

La science de l'occupation a été développée en 1990. Le but de l'ergothérapeute est de soutenir et développer les fondements scientifiques de la pratique en ergothérapie. Aujourd'hui, d'après Sylvie Meyer(39), la science de l'occupation devient une science fondamentale dont les résultats servent à améliorer la compréhension et apprécier la complexité de l'occupation humaine dans un environnement sociétal. Elle permet de légitimer des approches occupationnelles telles que l'engagement, la participation, la transition, la justice occupationnelle. De plus, il est possible grâce à la science de l'occupation d'affiner des méthodes d'intervention et de valider des instruments de mesures et d'évaluation. (39) Ces sciences explorent les liens entre l'occupation et la santé en adoptant une perspective occupationnelle, soit elles s'intéressent à ce que la personne fait et expérimente dans sa vie quotidienne. (40) Ainsi, les modes d'occupation d'une personne contribuent à la productivité sociale et économique de la société. En faisant l'acquisition de modes d'occupation sains, les personnes peuvent s'épanouir, se voir remettre du pouvoir et parvenir à la justice sociale.(38) L'agir humain est un concept large, holistique qu'aucune science n'a développé auparavant.

La science de l'occupation a été créée à partir de l'ergothérapie pour fournir les connaissances nécessaires à la pratique. L'intention de soutenir l'ergothérapie à travers les recherches sur l'occupation mène à développer un modèle fondamental en ergothérapie qui découle de cette discipline : le MOH.

Le MOH : Ce modèle est créé par Gary Kielhofner dans les années 1980. (Cf. Annexe 7) Il permet de comprendre l'engagement de l'être humain dans ses activités significatives et signifiées. C'est donc un modèle centré sur la personne et sur ses occupations. Il est dit holistique car il permet de prendre la personne dans sa globalité. Il est en effet considéré comme un modèle humaniste et l'un des modèles le plus utilisé au niveau international. (41, 42)

Pour G. Kielhofner, l'être humain est un être occupationnel et l'occupation est essentielle dans l'organisation de la personne. Il dit également que l'occupation est dynamique et qu'elle dépend du contexte où elle se trouve. « La participation à des occupations est le résultat d'un processus dynamique d'interaction entre la motivation face à l'action, les habitudes et les rôles, les

capacités et l'environnement. » (46) En effet, ce modèle est décrit, d'après Marie-Chantal Morel(46), selon trois grandes parties principales qui sont l'Agir, L'Etre et le Devenir. L'agir correspond à la manière dont les personnes effectuent leurs activités, l'Etre correspond à la personne et tout ce qui la constitue et le devenir correspond à la manière dont la personne va s'adapter à ses occupations soit le résultat de l'être et l'agir.

- **L'Agir :**

L'agir comprend trois niveaux d'actions :

- La participation occupationnelle comprend l'engagement de la personne dans ses activités et donc ses rôles. (44)
- La performance occupationnelle ou rendement occupationnel comprend l'ensemble des tâches réalisées pour soutenir la participation de la personne. (44)
- Les habilités occupationnelles comprennent les habilités motrices, opératoires, de communication et d'interaction qu'entreprend la personne dans ses activités. Chaque action est dirigée vers un but observable dans la réalisation d'une performance occupationnelle. (44)

- **L'Etre :**

L'Etre comprend trois sous-systèmes :

- La volition correspond à une dynamique entre la motivation, les valeurs, les centres d'intérêts et les déterminants personnels de la personne. Cela pousse la personne à exercer ses occupations. (44)
- L'habituatation comprend les habitudes de vie et les rôles de la personne. Il s'agit ici d'une routine avec des stratégies à adopter. Ainsi les habitudes influencent les occupations telle que la façon dont elles sont exécutées, la façon dont le temps est organisé et utilisé, et le comportement de la personne. Les rôles, eux, influencent les occupations par la façon dont nous agissons, les actions que nous entreprenons, et l'utilisation du temps. (44)
- La capacité de rendement comprend les composantes objectives qui sont mesurables et observables du fait du physique et le mental, les expériences subjectives de la personne. L'individu expérimente son corps pour lui permettre de réaliser ses occupations. (44)

- **Le Devenir :**

Le devenir est la somme de l'agir et l'être. Il comprend les expériences vécues lors de la réalisation des occupations par la personne. Le devenir permet à la personne en question de s'adapter à ses occupations et d'en avoir de nouvelles en se générant une identité et des compétences. (44)

- **L'environnement :**

Toutes les occupations sont réalisées dans un contexte environnemental particulier.(42) L'environnement est donc en contact avec tous les éléments du modèle vus ci-dessus, pour montrer les interactions entre chacun. Il peut faciliter ou nuire à la participation des personnes dans leur quotidien. Il comprend les facteurs physiques, sociaux et occupationnels. Il est unique et différent selon chaque individu, selon leur attitude et leur résilience.(44) Ce modèle s'appuie sur trois principes amenant une façon de regarder le monde qui est en adéquation avec le devenir du militaire dans sa réintégration sociale et professionnelle.

Ergothérapie et occupation

L'ergothérapie s'appuie sur l'activité et l'occupation comme moyen et objectif thérapeutique.

L'occupation est un concept central de l'ergothérapie. Ainsi les occupations ont du sens et sont intentionnelles pour la personne. Dans l'ouvrage « Powerful Practice » de Fisher et Marterella(45), les pratiques basées sur l'occupation parlent de « task performance » et « task demands ». Autrement dit, lors des interventions, les ergothérapeutes sont souvent dans l'obligation de réduire le concept d'occupation à l'activité ou la tâche. Dans les secteurs tels que les hôpitaux, les centres de rééducation, les ergothérapeutes utilisent des modèles biomédicaux qui mettent en avant les occupations des personnes dans leur vie quotidienne.

Afin de rendre la pratique efficace par l'utilisation de l'occupation pour améliorer la vie des personnes, il est important de comprendre comment elle est vécue et perçue par la personne, comment elle est façonnée par différents facteurs, comment elle se développe et comment elle est mieux utilisée pour produire le changement.

« La pratique fondée sur l'occupation » est une expression adoptée par certains ergothérapeutes et rejetée par d'autres. Il s'agit d'une pratique complexe car ce n'est pas seulement l'utilisation d'une occupation essentielle pour un individu lors de sa thérapie. C'est aussi un raisonnement qui va permettre d'analyser et de concevoir des conditions thérapeutiques afin d'avoir des résultats occupationnels et une adaptabilité de la personne satisfaisants. Il ne s'agit pas là seulement d'un changement physique et fonctionnel mais de ce que la personne souhaite être et devenir. Différents témoignages d'ergothérapeutes au sein du Livre « La science de

l'occupation pour l'ergothérapie » indiquent qu'il est difficile d'introduire une thérapie fondée sur l'occupation notamment dans de grands centres de réadaptation. Il est suggéré alors à ces ergothérapeutes de continuer à utiliser les approches ou processus permettant d'ouvrir et de réfléchir à leurs pratiques. Selon Doris Pierce(46), il est temps pour les ergothérapeutes « d'entrer dans la lumière » et de démontrer que leur pratique est singulière et apporte une vraie valeur ajoutée aux personnes accompagnées.

Selon la science de l'occupation, l'occupation est un besoin fondamental qui donne un sens à la vie. Elle regroupe les soins personnels, la productivité et les activités de loisir d'une personne. En ergothérapie, la pratique est fondée sur les occupations. Le sport comme occupation est un enjeu de santé publique qui permet de mettre en avant un vecteur d'engagement occupationnel. Le MOH découle de la science de l'occupation. C'est un modèle holistique et humaniste centré sur la personne et ses occupations. Il permet donc de prendre la personne dans sa globalité et est essentiel à son organisation. Nous en dégageons une notion d'engagement avec des activités signifiantes et significatives. Le modèle dispose de trois grandes parties principales qui sont : l'être, l'agir et le devenir. Les occupations sont réalisées dans un contexte environnemental.

1.8.2 LA PARTICIPATION SOCIALE

La participation sociale selon les sciences sociales :

Selon P. Mermier(47), qui reprend une définition de l'OMS²⁵ au sein du champ disciplinaire de la santé, la participation est définie comme « Un processus selon lequel les personnes sont en mesure d'être impliquées... dans la prise de décisions sur des facteurs affectant leur vie, dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, la planification, le développement et la prestation de services...»

Selon N. Larivière, (48) le concept de participation sociale s'intéresse aux personnes en situation de handicap dans plusieurs pays du fait de son importance dans de nombreuses législations et politiques. Il a fait son apparition pour la première fois en 1921 avec un philosophe américain du nom de Boodin. En 1996, la charte sociale européenne(49) évoque ainsi les personnes en situation de handicap : « Toute personne handicapée a droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté. »

²⁵ Organisation Mondiale de la Santé

La participation sociale s'appuie sur l'interaction entre les facteurs personnels et environnementaux. Selon la loi de 2005 sur l'égalité des droits, des chances et de la participation à la citoyenneté pour les personnes en situation de handicap(50), toute personne ayant un handicap peut retrouver une participation à la société sans restrictions et limitations. Cette loi promouvoit l'intégration des personnes en situation de handicap dans la société et ainsi enlever tout type de discrimination. La participation sociale peut être positive et négative. Dans le cas positif, la participation assure un bien-être au sein de la société. Dans le cas contraire, elle peut amener une personne à dégrader son hygiène de vie. Il en existe trois types (48):

- Productive : production de biens
- Collective : actions dans un but commun
- Politique : actions concernant la société

De plus, deux types d'approche caractérisent la participation sociale(51) :

- Restrictive : seulement les activités sociales de la personne
- Globale : inclut les activités courantes et rôles sociaux de la personne.

La participation sociale représente un objectif majeur en réadaptation. La participation à la citoyenneté et à ses occupations permet à la personne d'avoir une meilleure qualité de vie. Ses occupations lui permettent, grâce à l'environnement sociétal, familial d'interagir avec le monde. La participation est toujours sociale ou sociétale. Ainsi, elle permet de comprendre les attentes sociales des personnes mais également d'acquérir des compétences nécessaires au développement de la société.(48) Ceci nous amène à développer un modèle reprenant la participation sociale dans le monde de la santé : Le MDH-PPH.

Le MDH-PPH : Ce modèle a été développé en 1998 à la suite de travaux provenant de certains auteurs notamment Patrick Fougeyrollas(52) (Cf. Annexe 8). Ce modèle met en interaction des facteurs personnels, environnementaux et des habitudes de vie.

Les facteurs personnels du PPH correspondent aux caractéristiques de la personne soit son âge, son sexe, sa culture, ses composantes corporelles et ses aptitudes. Il existe trois échelles de mesures : Les facteurs identitaires, le système organique, les aptitudes.

Les facteurs environnementaux du PPH correspondent à la dimension physique et sociale au sein du contexte de société. Ils sont donc soit facilitateurs soit constituent des obstacles dans les activités de vie quotidienne et les habitudes de vie. Ils s'articulent sur trois niveaux qui sont MACRO (sociétal), MESO (communautaire) et MICRO (personnel).

Les habitudes de vie correspondent à la manière d'agir de la personne dans sa vie quotidienne pour laquelle puisse s'épanouir en société et avoir un fonctionnement efficace. Par conséquent, elles sont un élément déterminant à la santé. Elles se regroupent en deux catégories : les activités de la vie courante et les rôles sociaux.

Le but du MDH-PPH est d'identifier les différents facteurs de risques mais aussi de protection concernant les habitudes de vie de la personne. Il permet alors de retrouver une situation de participation sociale. La participation sociale est définie par le modèle MDH-PPH comme « une réalisation des habitudes de vie résultant de l'interaction entre les facteurs personnels intrinsèques liés aux systèmes organiques et aux aptitudes et des facteurs extrinsèques, environnementaux, sociaux ou physiques » (48)

La participation sociale selon la science de l'occupation

Selon Sylvie Meyer,(53) le rôle d'un individu et la participation sont reliés. En effet, il y a une relation entre l'individu et la société par le biais de ses occupations. Afin de favoriser une bonne participation sociale, il faut porter une attention sur les interactions de la personne en situation de handicap, ses activités, son environnement dans sa globalité.

Selon Lisa Connor(54), les personnes souffrant de pathologies limitent leur participation à des activités en comparaison avec des personnes en bonne santé. L'importance est de questionner les personnes afin de comprendre les activités qui ont un sens pour elles pour développer des stratégies pour favoriser leur bien-être. Ainsi la participation sociale est en lien avec l'occupation car il faut amener les personnes à être actives et interagir dans leurs occupations pour ainsi maintenir la participation sociale.

La participation sociale s'appuie sur des interactions entre les facteurs environnementaux et personnels. La loi de 2005 permet aux personnes en situation de handicap de retrouver une participation sociale sans restriction ni limitation. La participation sociale peut amener un bien-être au sein de la société pour la personne mais elle peut, à l'inverse, amener une personne à dégrader son hygiène de vie. Il existe trois types de participation qui sont : productive, collective et politique et deux approches qui sont restrictive et globale. La participation sociale est un objectif majeur en réadaptation car elle permet d'améliorer la qualité de vie de la personne. Le MDH-PPH est un modèle biopsychosocial qui comprend des interactions entre les facteurs personnels (âge...) et environnementaux (société). Ceux-ci correspondent respectivement aux facteurs identitaires, au système organique, aux aptitudes et aux facteurs sociaux et environnementaux

(MACRO/MESO/MICRO). Le modèle s'appuie également sur les habitudes de vie (activités courantes et rôles sociaux) afin que la personne s'épanouisse en société. Selon les sciences de l'occupation, la participation sociale est favorisée lorsqu'une personne est active dans ses occupations. Pour l'atteinte de cet objectif, il s'agit d'utiliser une approche centrée sur la personne pour déterminer l'engagement de la personne dans ses activités et ainsi favoriser la participation en société.

1.9 La problématisation théorique

Le développement des concepts nous montre que l'occupation est liée à la participation sociale. En outre, le modèle de l'occupation humaine comprend trois grands principes qui sont l'Agir, l'Etre et le Devenir. L'Agir comprend la participation occupationnelle qui favorise l'engagement de la personne ainsi que la performance occupationnelle qui soutient la participation de la personne. De quelle autre manière l'occupation peut-elle soutenir la participation sociale ? La société française permet-elle culturellement de réaliser des activités significatives pour les personnes ? La société permet-t-elle aux individus d'ajuster leurs occupations selon le devenir / expériences vécues ? Au niveau de la participation sociale de la personne, celle-ci impacte-t-elle la réalisation de ses occupations ? L'entourage des personnes en restriction de participation a-t-il un impact sur celle-ci ? Les occupations sont vectrices d'engagement et de motivation. Les professionnels intégrant les activités physiques et sportives dans leurs interventions contribuent à l'engagement de la personne dans l'activité. Comment la thérapie par l'occupation peut-elle favoriser cet engagement ? La société actuelle favorise-t-elle la participation sociale des personnes en situation de handicap ?

1.10 Recontextualisation théorico-pratique

Dans le contexte du militaire blessé tout en prenant en compte les données de la revue de littérature et l'enquête exploratoire, nous nous interrogeons sur la manière dont l'ergothérapeute, à travers l'activité physique et sportive, utilise cette occupation comme support de la participation à la société des militaires ? En effet, le militaire est engagé dans cette occupation car elle fait partie intégrante de sa vie que ce soit au niveau loisir ou professionnel. Etant blessé, l'activité sportive est diminuée ce qui peut influencer son inclusion sociale et sa participation à la société. Nous nous demandons alors de quelle manière l'entourage du militaire peut interagir avec lui pour favoriser sa motivation et sa participation ? De ce fait, comment l'ergothérapeute peut favoriser l'intégration de l'entourage dans sa thérapie par l'activité sportive qui est une occupation importante pour le militaire ? Comment la thérapie par l'activité

sportive favoriserait la participation et l'inclusion sociale du militaire et pourrait améliorer son état de bien-être ?

En thérapie, les ergothérapeutes peuvent-ils prendre en compte tous les facteurs influençant l'occupation ? Est-ce que les ergothérapeutes favorisent la volition des personnes blessés militaires ? Les ergothérapeutes ont-ils un impact sur les stratégies que peuvent mettre en place les militaires dans la reprise de leurs occupations ?

L'activité physique est vectrice d'inclusion sociale qui contribue à un sentiment d'appartenance et permet le développement d'habilités occupationnelles. Elle favorise donc la participation dans les occupations. Nous nous demandons donc si le fait que l'ergothérapeute se centre sur l'activité physique comme occupation dans ses interventions, pourrait légitimer sa place auprès des autres professionnels incluant également cette occupation comme thérapie ? Quels sont les moyens d'intervention provenant de l'institution et proposés à l'ergothérapeute pour accompagner les blessés militaires dans la reprise sportive ? Comment l'ergothérapeute aborde et induit l'intérêt de la reprise sportive chez les blessés militaires ? Comment le patient perçoit l'intervention par le sport de l'ergothérapeute par rapport aux autres membres de l'équipe soignante ? Quelles spécificités possède l'ergothérapeute pour favoriser la reprise sportive des blessés militaires ? Comme vu ci-dessus, le sport est partie prenante chez les militaires par rapport aux civils. Effectivement un militaire administratif peut aller courir pendant sa journée de travail et cela est admis. Les civils n'ont pas cette autorisation. Nous retrouvons ici une notion sociale mais également professionnelle. Nous nous demandons alors si l'occupation du sport favorise la réinsertion professionnelle pour les militaires blessés et comment l'ergothérapeute facilite cette réinsertion socio-professionnelle ?

Ce questionnement nous amène à une question de recherche : Dans une perspective occupationnelle, comment l'ergothérapeute perçoit l'intérêt de l'utilisation du sport lorsqu'il accompagne le blessé militaire dans sa réinsertion socio-professionnelle ?

Nous pouvons alors définir un objet de recherche : L'étude de la perception de l'ergothérapeute sur l'intérêt de l'utilisation du sport lorsqu'il accompagne le blessé militaire dans sa réinsertion socio-professionnelle.

2 Matériel et Méthode

2.1 Choix de la méthode

Notre objet de recherche s'intéresse à la perception de l'ergothérapeute concernant l'intérêt de l'utilisation du sport lorsqu'il accompagne le blessé militaire dans sa réinsertion sociale et

professionnelle. La méthode la plus adaptée serait donc la recherche clinique, une recherche qualitative à visée exploratoire. Elle permet une production de savoirs dans une relation avec l'individu devenu objet singulier. (55) Nous collectons donc des données de contenu afin de comprendre un phénomène. Nous allons recueillir les avis, les ressentis, les connaissances et les moyens de la personne via un entretien en l'écoutant et en analysant le contenu de celui-ci.

2.2 Population cible

Pour ce faire, nous nous entretiendrons avec des ergothérapeutes afin de recueillir les informations. Nous allons alors établir des critères :

Les critères d'inclusion requièrent que les participants soient des ergothérapeutes ayant exercé ou exerçant au sein d'un hôpital d'institution des armées ou une structure de rééducation accueillant des blessés militaires. D'autre part, les ergothérapeutes interrogés doivent accompagner ou avoir accompagné les blessés militaires dans une réinsertion professionnelle et sociale. Nous incluons également des ergothérapeutes qui utilisent ou non le sport dans leur accompagnement mais qui ont néanmoins un intérêt pour celui-ci.

Les critères d'exclusion sont les ergothérapeutes n'ayant eu aucune activité avec les blessés militaires et ceux qui travaillent avec ce public mais non dans un objectif d'un retour à l'activité professionnelle et/ou une réinsertion sociale.

2.3 Site d'exploration

L'enquête est réalisée auprès d'ergothérapeutes de France, travaillant dans un HIA ou un CERS²⁶ pouvant accueillir des blessés militaires. Ils doivent respecter les critères d'inclusion et d'exclusion (Cf. 2.2 Population cible)

2.4 Choix de l'outil théorisé de recueil de données

Nous souhaitons explorer qualitativement la perception de l'ergothérapeute quant à l'intérêt de l'utilisation du sport lorsqu'il accompagne le blessé militaire dans sa réinsertion sociale et professionnelle. L'outil théorisé de recueil de données doit permettre à la personne de s'exprimer librement en fonction du sujet. L'objectif est le partage, la communication, créer une relation avec le sujet. De ce fait, l'entretien semi-directif à réponse libre est le plus adapté car nous pouvons recueillir des éléments imprévisibles alimentant le sujet étudié. D'après Reuchlin M. (56), la méthode clinique qui est une recherche qualitative permet de créer une

²⁶ Centre Européen de Rééducation réservé aux Sportifs

relation d'aide ou de conseil et sait également relever les manières d'être et de réagir d'un être humain. Notre objet de recherche ne s'intéresse pas à une unique thématique. En effet, nous souhaitons également connaître comment l'ergothérapeute perçoit sa place au sein d'une équipe pluridisciplinaire qui peut également utiliser le sport comme thérapie lors de l'accompagnement du blessé militaire. Nous introduirons une question de relance thématique afin de connaître la perception de l'ergothérapeute face à la thématique citée ci-dessus. D'après Eymard C.(57) , nous devons alors élaborer un cadre d'écoute afin de permettre à l'intervieweuse d'adapter sa posture en étant attentive à son ressenti. Nous allons utiliser la matrice conceptuelle (Cf. Annexe 6) afin de structurer notre écoute mais une recherche clinique permet de recueillir des informations auxquelles nous n'aurions pas pensé. En effet, utiliser la matrice conceptuelle va pouvoir « armer l'écoute »(57) car nous allons identifier ce que l'ergothérapeute dit mais également si elle s'écarte du sujet principal. Comme l'entretien est semi-directif, cela nous permet d'effectuer une relance orale à l'interviewé et de faire émerger de nouvelles hypothèses. Selon Imbert G.(58) l'entretien semi-directif permet d'étudier un fait dans son ensemble avec des interrogations ouvertes pour permettre à la personne de s'exprimer librement. Le chercheur doit employer une posture d'écoute pour ne pas influencer les dires de la personne. Ce type d'entretien permet d'approfondir un sujet en restant ouvert et libre ce qui permet à l'enquêteur d'étudier de nouvelles thématiques qu'il n'aurait pas envisagées. Il existe toutefois des limites : la personne interrogée présente néanmoins moins de liberté pour s'exprimer qu'avec un entretien ouvert. De plus, cet entretien peut facilement évoluer en un entretien directif si l'intervieweur pose trop de questions.

2.4.1 BIAIS DE L'OUTIL THEORISE DE RECUEIL DE DONNEES

Certains biais ont été identifiés en lien avec l'entretien semi-directif.(59) Pour commencer, nous pouvons nous apercevoir des biais liés au dispositif de l'enquête.

Nous avons identifié un biais associé à la situation sociale respective entre le chercheur et le répondant tel qu'un biais affectif. En effet, les émotions peuvent interférer avec le recueil d'information. Il est donc dans le devoir du chercheur de prendre conscience de son état du moment et ainsi de prendre du recul sur la situation afin de garder une vision la plus objective possible. Il est également possible d'avoir un biais de désirabilité sociale car le chercheur peut se montrer sous un jour positif et se montrer confiant lors de l'interview. Le fait d'avoir plusieurs entretiens peut permettre de prendre plus de hauteur.

Un biais de confirmation peut également apparaître lorsque le chercheur confirme des idées préconçues lorsque le répondant donne ses informations. Pour éviter cela, le chercheur devra mener un travail d'interrogation et de remise en question sur lui-même. (58)

2.4.2 CONSTRUCTION DE L'OUTIL THEORISE DE RECUEIL DE DONNEES

Nous avons réalisé alors un guide d'entretien (Cf. Annexe 9) qui reprend notre déroulé de l'entretien. L'entretien se base sur une question inaugurale qui va permettre à la personne de répondre à celle-ci en pouvant s'exprimer à sa guise. Nous aurons une question de relance thématique sur un sujet sur lequel nous souhaitons avoir des informations plus précises. Le nombre d'entretiens effectués se limitera à quatre en comptant l'entretien test étant donné que nous effectuons une recherche de type qualitative. Nous recueillerons une fiche de renseignement socio-professionnelle pour chaque ergothérapeute interrogé. (Cf. Annexe 10)

La matrice conceptuelle (Cf. Annexe 6) va constituer notre cadre d'écoute en explorant les concepts occupation et participation sociale à partir des attributs essentiels de ces concepts et leurs indicateurs. Cette matrice va nous permettre d'élaborer des types de profils plausibles lors des entretiens. Nous allons donc retrouver : « *la formaliste* », « *la philanthrope* », « *la sportive* ». (Cf. Annexe 11) Nous choisissons ces dénominations pour avoir une représentation mentale des profils.

2.5 Test du dispositif de recueil des données

Nous avons réalisé un entretien test afin de tester notre cadre et nos questions (inaugurale et de relance thématique). Ce test permet de connaître les éléments qui ne sont pas compris par le répondant et ainsi d'éviter un biais cognitif.

Les horaires de chacun varient et il est difficile de trouver un créneau hors temps de stage et dans un lieu avec du wifi. L'entretien test nous a permis de nous apercevoir qu'au sein de notre question de relance thématique que la légitimité avait une connotation négative et l'ergothérapeute nous conseille donc d'évoquer la place de l'ergothérapeute. Cet entretien nous a permis de remplacer blessé militaire par militaire blessé. Le test nous a permis de nous rendre compte que la question de relance thématique sur la place de l'ergothérapeute seulement sur l'utilisation du sport est trop générale et nous voulons également nous appuyer sur la place de l'ergothérapeute au sein de l'équipe pour la réinsertion socio-professionnelle. Nous avons également envoyé les documents de renseignements socio-professionnels et de consentement en amont de l'entretien. Nous allons également penser à expliquer le cadre éthique lors de l'introduction de l'entretien car il a été oublié pendant l'entretien test.

2.6 Déroulement de l'étude

Nous avons contacté par mail trois ergothérapeutes dont deux en HIA et une en CERS.

Nous avons planifié un rendez-vous avec chacune des ergothérapeutes puis nous leur avons transmis une fiche de renseignements socio-professionnels et de consentement en amont de l'entretien par rapport à l'enregistrement de l'entretien. Nous nous penchons ici sur la loi Jardé car nous effectuons une recherche impliquant la personne humaine. (RIPH)(60) Nous nous intéressons à la perception de l'ergothérapeute et non celle des patients donc notre étude ne nous impose pas d'entrer en contact avec le comité éthique. Il est cependant important de préciser l'anonymat, de prendre en compte leur consentement, de maintenir une posture d'écoute et de non-jugement.

Nous commençons l'entretien par une introduction. La personne répond librement. Nous pouvons approfondir le sujet grâce à une question de relance thématique. L'entretien sera enregistré avec l'accord de l'interviewé afin de pouvoir retranscrire, par la suite, les différentes informations. De plus, le fait d'enregistrer l'entretien va permettre de limiter les prises de notes et ainsi d'être en posture d'écoute et de favoriser au maximum l'échange.

2.7 Outils de traitement et d'analyse de données

À la suite de la retranscription intégrale des entretiens, nous réalisons une grille d'analyse d'entretien en fonction des thématiques pour classer les propos des ergothérapeutes. Après cette analyse thématique, d'après Mr. Roche(61), nous effectuons une analyse verticale nous permettant de comparer les propos de chaque ergothérapeute en fonction de chaque thème. Nous identifions ce qui est complémentaire ou au contraire ce qui s'oppose. Par la suite, nous effectuons une analyse horizontale nous permettant de faire ressortir les idées principales des entretiens. Nous mettons en avant le contenu de chaque entretien individuel.

3 Résultats

3.1 Données descriptives

Lors de l'analyse des résultats, les ergothérapeutes ayant été interrogées sont rendues anonymes en les désignant par la lettre E (première lettre du mot ergothérapeute) associée à un chiffre : « E X ». Le chiffre X correspond à l'ordre chronologique des entretiens réalisés.

E1 est une jeune femme de 24 ans, diplômée en 2020. Elle occupe actuellement un poste au sein d'un HIA qui est également son premier emploi en tant qu'ergothérapeute. Elle y travaille depuis 2 ans et 3 mois. Notre entretien en Zoom® a duré 26 minutes 21 secondes.

E2 est une femme de 45 ans diplômée en 1999. Elle travaille depuis 19 ans au sein d'un HIA et à mi-temps dans le service de MPR et en mi-temps dans le service de psychiatrie. Elle possède également une formation d'hypnose. Elle est actuellement la seule ergothérapeute de l'hôpital. L'entretien en Zoom® a duré 34 minutes 13 secondes.

E3 est une femme de 27 ans, diplômée en 2019. Elle travaille depuis 1 an au sein du CERS mais elle a travaillé pendant 4 ans dans un HIA dans le service de rééducation et de psychiatrie. Notre entretien en Zoom® a duré 47 minutes 53 secondes.

3.2 Données textuelles

Quatre principaux thèmes ressortent et composent l'analyse thématique : (Cf Annexe 12)

- L'utilité du sport pour les militaires blessés en ergothérapie.
- L'utilité du sport pour la réinsertion socio-professionnelle du militaire blessé
- La place de l'ergothérapeute au sein de l'équipe pluridisciplinaire quant à l'utilisation du sport.
- La place de l'ergothérapeute au sein de l'équipe pluridisciplinaire quant à la réinsertion socio-professionnelle du militaire blessé.

3.2.1 ANALYSE VERTICALE

L'utilité du sport pour les militaires blessés en ergothérapie :

Tout d'abord concernant l'utilisation du sport en général en ergothérapie, nous avons pu constater que pour les ergothérapeutes, il y a souvent deux étapes dans la prise en soin. Il y a une première phase qui comprend la rééducation analytique, l'utilisation de modèle, réalisation de bilans puis une définition d'objectifs avec la personne (E1 1.23-26, 1.96-97 ; E2 1. ; E3 1.35-38, 1.273-278, 1.291-295) Par la suite, les ergothérapeutes effectuent un travail de réadaptation et généralement c'est dans ce cadre qu'entre en jeu le sport.

Les ergothérapeutes peuvent intervenir dans des stages sportifs comme les RMBS. Ils ont un rôle de « bricolo-thérapeute » c'est-à-dire qu'ils vont principalement effectuer de la réadaptation et de l'adaptation de matériel (E2 1.232-240, E1 1.48-51). Les militaires blessés au niveau physique ainsi peuvent pratiquer une activité sportive au même titre que les militaires blessés psychiquement. De plus, il s'agit d'une intervention basée totalement sur le sport.

Les ergothérapeutes peuvent également participer à d'autres événements comme les Marines Corse Trials ou les Invictus Games toujours pour que le militaire puisse effectuer un sport de manière optimale et choisie. (E1 1.70-75, 76-89 ; E2 1.235)

L'utilisation plus ou moins importante du sport en ergothérapie dépend surtout des structures. La prise en soin reste différente s'il s'agit d'un centre de rééducation ou d'un hôpital d'instruction des armées. Au centre de rééducation spécialisé comme dans certains hôpitaux, il s'agit d'une prise en soin axée sur le geste sportif durant laquelle le sportif apporte la vision de son geste et l'ergothérapeute apporte la vision de la rééducation. (E3 1.6-8, 1.72, 1.238-252 ; E1 1.44-46) En hôpital, le sport est utilisé vraiment à visée thérapeutique comme par exemple avec des militaires blessés psychologiquement. Le sport va permettre d'évacuer les émotions, leur faire ressentir du bien-être et travailler sur la reconstruction de l'estime d'eux-mêmes. Il s'agit également de travailler par le biais du sport sur une reprise d'activités de la vie quotidienne par exemple l'amplitude de l'épaule afin que les militaires puissent faire de la pétanque. (E3 1.26-28). Ce n'est pas la même prise en charge sportive selon si le militaire est blessé psychologiquement ou physiquement (E2 1.26-29, 1.128-130). Dans tous les cas, le sport sera mis en place selon l'objectif défini par le patient. (E2 1.46-48 ; E1 1.27-30, 1.23-26, E3 1.273-278). Il s'agit avant tout d'un travail pluri et transdisciplinaire. (E3 1.19-21 ; E2 1.32-37 ; E1 32-33, 1.41).

L'utilité du sport pour la réinsertion socio-professionnelle du militaire blessé :

Concernant l'apport de l'utilisation du sport dans un but de réinsertion socio-professionnelle, les ergothérapeutes ont un grand rôle. En effet, ils mettent en place des activités sportives de groupe pour favoriser les échanges, les rencontres, établir une cohésion qui permettra aux patients par la suite de reprendre une activité professionnelle. (E1 1.122-129 ; E2 1.171-172 ; E3 1.21-25) Il est bien connu que le sport aide à se reconstruire personnellement, retrouver son identité et interagir avec les autres (E2 1.65-69, 1.76-78, 1.81-83). Grâce au sport, ils retrouvent des codes sociaux nécessaires dans leur vie professionnelle et familiale (E2 1.116-117, 1.119-123). Il s'agit d'une réparation du geste professionnel donc qui réintègre la profession, le sentiment d'être capable et de fait le militaire ose le faire (E3 1.8, 1.99-100)

Les ergothérapeutes peuvent également permettre la mise en œuvre de mises en situation professionnelle. Ils accompagnent sur la réinsertion en travaillant sur des projets et permettent aux militaires de retrouver une activité et un rôle au sein de la société. (E3 1.297-303)

Néanmoins, l'armée a une responsabilité importante car elle est redevable aux militaires blessés. L'ergothérapeute a sa place étant donné ses champs de compétences mais c'est l'armée surtout qui réoriente vers une autre profession si le militaire n'a pas la possibilité de reprendre ses fonctions (E1 1.103-104 ; E3 1.110).

La place de l'ergothérapeute au sein de l'équipe pluridisciplinaire quant à l'utilisation du sport :

Concernant l'utilisation du sport, les ergothérapeutes trouvent globalement leur place sans difficultés car leur profession est complémentaire des autres professions de la structure et ainsi ils travaillent beaucoup en collaboration. (E1 1.135 ; E2 1.152-153) En effet, ils peuvent utiliser le sport mais ce ne sont pas les mêmes objectifs de travail que les kinésithérapeutes. Il y a beaucoup d'échange pour justement ne pas effectuer la même séance. Dans certaines structures, l'ergothérapeute peut avoir un rôle principalement sur l'utilisation du sport et les autres professions un rôle plus analytique et inversement. (E1 1.137-142, 1.143-145 ; E3 1.66-71, 1.173-177) Il est alors possible de demander aux kinésithérapeutes, aux EAPA et aux préparateurs physiques de travailler plus un aspect, un mouvement lorsque l'ergothérapeute rencontre un problème dans la réalisation et inversement (E3 1.42-51).

Il arrive parfois qu'une ergothérapeute, seule dans sa structure de confier le côté sport à des professions qui l'utilisent davantage sans pour autant avoir l'impression de perdre sa place ou encore sa légitimité (E2 1.199-203)

L'important est avant tout de créer, de défendre sa place et de prouver l'utilité de ses propositions aux autres par des ouvrages et des données scientifiques. (E3 1.260-268)

La place de l'ergothérapeute au sein de l'équipe pluridisciplinaire quant à la réinsertion socio-professionnelle :

Concernant la place de l'ergothérapeute au sein de l'équipe pluridisciplinaire concernant la réinsertion socio-professionnelle du militaire blessé, il n'y a pas vraiment de difficultés. En effet, l'ergothérapeute a toute sa place dans ce processus car par son champ de compétence, il est dans la capacité d'adapter le poste de travail et ainsi de trouver des solutions pour les personnes qui sont réorientées vers un autre emploi. L'ergothérapeute intervient surtout quand il y a nécessité d'adaptation. (E1 1.158-169 ; E2 1.106-108)

L'ergothérapeute peut collaborer avec d'autres professionnels de la structure ou encore des associations d'aide aux blessés pour l'emploi. Il permet de faire du lien entre la structure, la personne, il est un soutien pour l'équipe (E2 1.154, 1.162-168 ; E3 1.126-148)

Néanmoins, il est difficile de trouver sa place à travers ce champ car l'armée est redevable aux militaires blessés. Bien que l'ergothérapeute connaisse bien la personne et possède les compétences nécessaires, il n'intervient pas forcément dans le versant de la réinsertion. (E1 1.130-131 ; E3 1.113-119).

3.2.2 ANALYSE HORIZONTALE

- E1 :

Lors de son intervention, E1 commence toujours par effectuer le MCRO qui lui permet de définir des objectifs de rééducation pour le militaire blessé. (1.23-26). Généralement, ce sont des objectifs basés essentiellement sur le sport. (1.94-95, 1.96-97) Elle ne travaille pas le sport à proprement parler mais décompose le geste du sportif pour voir ce qui peut être fait. Ses objectifs thérapeutiques se basent alors sur un travail d'équilibre, un transfert de poids, mettre une charge sur la prothèse par exemple. (1.44-46, 1.27-30, 1.35-38). Elle garde l'utilisation du sport car c'est l'objectif occupationnel du militaire blessé mais elle effectue un travail analytique en partie avec celui-ci.

Dans un deuxième temps, l'ergothérapeute fait de la réadaptation principalement en stage sportif comme les RMBS, les Invictus Games ou encore les Marine Corse Trials. (1.48-51) Elle participe avec des personnes ayant une grande dépendance pour adapter le matériel sportif et l'environnement du militaire. Leur objectif est d'optimiser les activités des militaires et trouver des solutions ensemble. (1.56-62, 1.70-89) E1 effectue aussi des activités de groupe afin de permettre aux militaires blessés de créer du lien social et ainsi favoriser cette réinsertion socio-professionnelle. (1.118-122, 1.126-129)

Concernant sa place au sein de son équipe, elle trouve qu'elle peut utiliser le sport sans se sentir juger. Elle évoque le fait que chaque professionnel est complémentaire bien qu'il n'ait pas les mêmes objectifs de travail. (1.135, 1.136-143) Selon E1, ils échangent beaucoup en équipe ce qui favorise la valorisation du travail de chacun. Ils se disent tout sans barrière car chacun à son approche sur le sport et sa façon de travailler. Tout le monde apporte quelque chose à la prise en soin et c'est le plus important. (1.143-145)

L'ergothérapeute trouve également sa place lorsqu'elle accompagne le militaire blessé dans la réinsertion socio-professionnelle car au sein de sa structure, il y a un poste de travail aménagé qu'elle utilise lors de mises en situation. (1.158-165). Ceci lui permet de trouver des solutions et d'accompagner le patient dans sa quête de réinsertion professionnelle. La structure lui l'autorise également à se déplacer au sein des entreprises pour évaluer l'environnement de travail directement sur le terrain. Ce travail sur site maintient l'échange et la collaboration entre l'entreprise et la structure et permet de mieux se rendre compte de l'environnement de travail. (1.165-169). Elle rencontre quand même une certaine difficulté pour accompagner le militaire dans sa réinsertion professionnelle. En effet, elle estime avoir un rôle important de par ses

compétences sur la personne. Néanmoins, le ministère des Armées conserve un rôle important dans la réinsertion des militaires blessés car il est redevable au militaire blessé. Cette réalité bloque un peu le travail des ergothérapeutes. (1.130-131)

E1 représente ainsi le profil de « La formaliste ».

- E2

L'ergothérapeute travaille sur deux services à mi-temps dans l'hôpital militaire : en psychiatrie adulte et dans le service de réadaptation. Elle utilise le sport comme médiateur principalement dans le service de MPR alors qu'en psychiatrie il s'agit d'un outil thérapeutique.

Dans les deux cas, elle commence par des entretiens afin de déterminer l'objectif du patient et permettre une accroche. (1.46-48)

En MPR, elle effectue un travail surtout analytique en accord avec les objectifs du militaire bien qu'elle puisse intervenir ponctuellement pour de l'adaptation lorsque le patient présente des difficultés dans la réalisation de son sport. (1.14-18, 1.29-32)

Elle va donc utiliser le sport principalement en psychiatrie avec des militaires blessés. Elle possède dans son service une salle de sport équipée qui a été financée par une association. (1.19-22) L'ergothérapeute trouve que c'est un outil psychocorporel indispensable car il permet aux militaires de prendre conscience de ce qu'ils vivent et donc aller de l'avant. Le sport fait partie intégrante de leur vie, (1.70-71) c'est un outil très important dans leur reconstruction notamment sur le corps et sur eux-mêmes car la plupart des militaires ont de la bigorexie. (1.134-139)

Dans un deuxième temps, l'ergothérapeute participe aux stages de reconstruction sportifs (RMBS). Elle dit avoir un rôle de bricoleuse et thérapeute car elle effectue des adaptations de matériel, de réadaptation. (1.232-240)

Pour elle, l'apport du sport dans la réinsertion socio-professionnelle aide principalement les militaires blessés à se reconstruire, se redonner de la valeur en se rattachant à leurs fonctions, leur rôle, l'image qu'ils peuvent avoir d'eux-mêmes. (1.65-69) Le sport permet de travailler la cohésion, (1.74) d'éviter l'isolement, de favoriser la reprise professionnelle car c'est une similitude avec la vie. (1.171-172, 1.76-78) Le sport d'équipe permet de se surpasser pour les autres et pour soi-même. Les liens sont créés et construisent une famille. (1.81-83) C'est aussi créer du lien, ressentir des émotions, s'ouvrir un réseau en ayant des interactions lors d'activités donc favoriser une resocialisation pour les personnes isolées. (1.85-90, 1.113-114) Il s'agit pour l'ergothérapeute de les aider à retrouver des codes sociaux qui sont nécessaires dans la vie professionnelle et sociale des militaires. (1.116-123, 1.124-126) C'est avant tout une

reconstruction de l'identité, il s'agit de s'ouvrir au monde professionnel en gagnant en estime de soi pour entreprendre des projets. (1.107-109)

Concernant sa place dans l'équipe, l'ergothérapeute travaille beaucoup en collaboration ce qui favorise le lien. (1.152-153) Elle se sent à sa place pour utiliser le sport mais trouve qu'elle n'a pas assez de temps avec la gestion des deux services donc elle peut déléguer le côté sport à ses collègues d'autres professions. (1.199-200, 1.200-203) L'ergothérapeute dit également qu'en psychiatrie, elle a particulièrement sa place dans cette utilisation car elle a plus de connaissances en matière d'anatomie, de physiologie, sur la posture et le mouvement que les infirmiers. (1.204-207) Pour ce qui est de la réinsertion socio-professionnelle, elle intervient surtout si le militaire a besoin de solutions d'adaptation pour son nouveau poste. (1.106-108) Généralement, il s'agit du rôle de l'assistante sociale au sein de la structure. (1.154) Elle travaille en collaboration avec une association d'aide aux blessés psychiques pour permettre aux militaires d'effectuer des travaux, reprendre confiance en leurs capacités et replanifier un mode de vie. (1.162-168)

E2 représente alors le profil de « La philanthrope »

- E3 :

L'ergothérapeute a travaillé dans deux endroits différents : HIA et CERS avec des militaires blessés. Au sein de l'hôpital, elle effectuait du sport avec les patients au regard de la rééducation et effectuait également des reproductions des gestes du quotidien en mettant en place des mises en situation écologique. (1.10-13, 1.26-28, 1.38-39) Au sein du service, elle avait un rôle surtout dans la réadaptation et le sport collectif. (1.19-21) Elle venait travailler le geste qu'il fallait rééduquer toujours avec des activités sportives signifiantes et significatives pour le militaire. (1.32-35, 1.258-259) Elle effectuait donc en premier lieu un travail analytique pour éviter toutes compensations puis ensuite travaillait avec le sport en accord avec l'objectif du patient. (1.35-38, 1.273-278) Au centre de rééducation, elle fait un travail analytique en premier lieu en accessoirisant toujours et en s'adaptant au sport pratiqué. (1.286-291, 1.291-295) Elle effectue une réparation du geste sportif. (1.6-8, 1.72) Au sein du centre, l'ergothérapeute est relié au sport car c'est dans sa salle qu'est regroupé tout le matériel puis elle aime cette activité donc elle l'utilise beaucoup. (1.77-78) C'est sa dynamique de travail. Pour elle, c'est avant tout apporter une vision de rééducation, travailler avec le sportif sur le geste adapté au sport car ils ont leur vision du sport. (1.238-252) Elle effectue une réathlétisation. (1.296)

Le sport a sa place dans la réinsertion socio-professionnelle car il répare le geste professionnel. (1.8) Le sport collectif est important car c'est une partie intégrante de leur travail. Il crée des

liens sociaux, ils ont un cercle proche qui se fait par le côté professionnel. (1.21-25) Le sport les aide à se sentir capables et oser faire ce qui favorise la réinsertion socio-professionnelle. (1.99-100) L'ergothérapeute met en place des mises en situation sur le geste professionnel et a la possibilité de réorienter le militaire vers un autre métier dans le civil. (1.102-103, 1.104-106) Elle détecte et accompagne le patient vers la voie qui lui conviendrait le mieux. (1.195-196) Il y a également un objectif de remise en forme pour la reprise du travail. (1.177-180) Au sein de l'hôpital, elle accompagne les militaires blessés sur la réinsertion, travaille sur leurs constructions de projets. Elle permet aux militaires de retrouver une activité professionnelle, sportive et un rôle dans la société. (1.297-303)

Concernant la place de l'ergothérapeute quant à l'utilisation du sport, au sein de l'hôpital, ils ont une grande équipe où chacun a ses préférences de sport et des spécialités qui se complètent. (1.52-60) Il s'agit d'un travail transdisciplinaire (1.61) et pluridisciplinaire car si un professionnel a un problème dans une de ses activités ou s'aperçoit d'une difficulté lors d'un mouvement du militaire, il peut alors demander à un collègue de travailler plus spécifiquement le mouvement en question et inversement. (1.42-51) Au centre de rééducation, les professionnels sont moins nombreux avec seulement des kinésithérapeutes, un préparateur physique et deux ergothérapeutes. Chacun à sa place bien définit et l'ergothérapeute travaille sur le sport et la reprise du geste sportif contrairement aux kinésithérapeutes qui ne l'utilisent pas et font principalement un travail analytique pur. Les ergothérapeutes travaillent avec le sport car quand les militaires intègrent la structure, ils n'ont pas forcément de difficultés au quotidien hormis le geste et la reprise sportive. (1.66-71, 1.173-177) Le médecin oriente la prise en charge donc l'ergothérapeute se doit de faire sa place en montrant son efficacité et en le prouvant par des écrits, des bilans, en créant des ateliers qui évoluent avec les études scientifiques. (1.166-169, 1.224-229, 1.260-268) Pour la réinsertion socio-professionnelle, à l'hôpital, le médecin et la structure ont un grand rôle dans cet accompagnement. (1.120-126) L'ergothérapeute n'avait pas forcément sa place mais essayait de soutenir l'équipe et faisait un lien car elle avait une place plutôt privilégiée avec le patient. (1.126-144, 1.144-148) Au centre de rééducation, l'ergothérapeute est surtout là pour permettre aux militaires de retrouver leurs capacités, leurs aptitudes mais pas forcément en accompagnant dans la réinsertion socio-professionnelle. (1.113-116) Elle n'a pas vraiment sa place dans ce domaine. (1.118-119)

E3 représente le profil de « La sportive »

3.2.3 CAS CLINIQUE : SYNTHÈSE DE LA POPULATION INTERROGÉE

Selon les structures, les ergothérapeutes n'exploitent pas le sport de la même façon. Dans les hôpitaux d'instruction des armées, ils utilisent le sport surtout en réadaptation ou dans les stages sportifs. Au sein des CERS, les ergothérapeutes s'appuient sur le sport dans le cadre de la rééducation en réduisant le geste sportif. Le recours au sport dans la rééducation, la réadaptation et la réinsertion reste tout de même spécifique à chaque structure et aux missions définies dans la fiche de poste de l'ergothérapeute.

L'ergothérapeute collabore davantage avec l'équipe pluridisciplinaire au sein des structures, la famille et le patient. Il permet le lien, par sa posture privilégiée avec les patients, l'équipe, le militaire et son entourage. Il soutient également l'équipe dans les prises de décisions et est à l'écoute. Il s'appuie sur des bilans, modèles, des avis d'autres professionnels ainsi que sur des ouvrages scientifiques pour ses séances et le montage d'ateliers sportifs. L'ergothérapeute a conscience que le sport fait partie intégrante de la vie du militaire donc il mobilise toutes ses connaissances en rééducation, réadaptation et réinsertion autour de ce champ afin de permettre au militaire de retrouver un sens à sa vie. Il participe à des événements et stages sportifs pour adapter les matériels sportifs et permettre aux militaires blessés physiquement ou psychologiquement de faire de leur sport un moyen de restaurer une confiance en soi.

4 Discussion

Nous allons maintenant terminer notre travail de recherche. Pour ce faire, nous interpréterons les résultats selon la revue de littérature, l'enquête exploratoire et le cadre conceptuel. Nous pourrions donc critiquer notre dispositif de recherche. Ensuite, nous montrerons les intérêts, limites et apports de notre travail et la transférabilité à la pratique professionnelle. Enfin, nous proposerons une ouverture et une nouvelle question de recherche.

4.1 Interprétation des résultats

4.1.1 SELON LA REVUE DE LITTÉRATURE

Comme vu dans la revue de littérature, l'ergothérapie est nécessaire dès le début de la prise en soin. Les ergothérapeutes commencent par une rééducation fonctionnelle puis progressivement travaillent sur les activités de la vie quotidienne significatives pour la personne. (15, 16) L'objectif est d'amener la personne à une vie significative et satisfaisante. Nous avons pu noter grâce à la revue de littérature que les ergothérapeutes interviennent sur les objectifs de la personne et

travaillent beaucoup en collaboration avec les autres professionnels de la structure. (17) Les trois ergothérapeutes interrogées commencent toujours leurs prises en soin par des bilans, entretiens et une rééducation fonctionnelle afin d'éviter toute compensation ou mouvement néfaste pour le militaire. Celles-ci prennent toujours en compte les envies et besoins du militaire. Par la suite, elles interviennent sur la réadaptation et l'adaptation de l'environnement. L'étude montre qu'il faut travailler globalement auprès du personnel militaire c'est-à-dire rééduquer mais également les accompagner dans leur réinsertion, la recherche des aides financières et soutenir la famille et le militaire dans leur quête de reconstruction. E3 accompagne beaucoup les militaires dans la réinsertion, travaille avec eux à la construction de projets de vie pour ainsi leur permettre de retrouver un rôle au sein de la société. Les deux autres ergothérapeutes travaillent sur la réinsertion en favorisant le lien via le sport afin que celui-ci soit transférable dans la vie professionnelle du militaire. Ils les aident à retrouver des codes sociaux utiles dans la vie socio-professionnelle.

La revue de littérature montre l'intérêt du sport pour se sociabiliser. (21) Elle mentionne également que le sport a un impact positif sur le bien-être psychique, contribue à diminuer le traumatisme. Les ergothérapeutes en ont conscience car elles ont toutes évoqué le rôle du sport sur l'estime de soi, l'ouverture aux autres militaires dans la même situation, l'expression des émotions, le sentiment d'être écoutés et entourés.

Par ailleurs, la revue de littérature nous dit que le sport a un impact positif sur le bien-être physique. (19, 20) En effet, E2 témoigne que les militaires ont un rapport au corps très difficile. Effectivement, leur corps est leur outil de travail. Il y a un culte du corps très marqué et beaucoup présente de la bigorexie. De ce fait, le sport leur permet de se dépenser, de retrouver un corps qui leur plaît et surtout de se réentraîner pour retrouver leur travail.

4.1.2 SELON L'ENQUETE EXPLORATOIRE

Lors de l'enquête exploratoire, nous avons pu remarquer que les ergothérapeutes réalisaient leur intervention selon la pathologie et effectuaient des bilans, mises en situation, adaptation du matériel. Au sein de l'étude, nous pouvons observer que les ergothérapeutes ne prennent pas forcément en compte la pathologie dans un premier temps mais axent leur prise en soin en fonction de l'objectif du patient qui est dans la majorité des cas basé sur le sport. Les ergothérapeutes de l'enquête exploratoire travaillaient sur du fonctionnel puis seulement dans un deuxième temps, elles mettaient en place des adaptations de l'environnement pour que les militaires puissent pratiquer leur sport.

L'enquête exploratoire nous a également montré l'efficacité des actions menées par les ergothérapeutes pour promouvoir la santé par le sport à savoir d'intégrer la famille dans la prise en soin, faire de l'éducation thérapeutique au niveau de l'hygiène ou encore travailler en collaboration avec des cellules d'aide aux blessés. Les ergothérapeutes mettent en avant aussi l'importance de la collaboration avec la famille car il est nécessaire pour le militaire de se sentir soutenu dans sa quête de bien-être. Ils font le lien avec les cellules d'aide aux blessés et l'entourage mais ils ne mettent pas en place de l'éducation thérapeutique. Leur travail est basé sur le travail d'équilibre, de transfert de poids sur la prothèse, sur le sport et l'objectif du patient.

Les participantes de l'enquête exploratoire nous expliquent la richesse du travail d'équipe. Les ergothérapeutes de la recherche confirment ce point de vue. Elles précisent que parfois elles peuvent utiliser le sport comme un kinésithérapeute mais non avec le même objectif de travail et échanger permet d'évoquer certains mouvements qui mettent en difficulté le militaire pour le travailler avec l'autre professionnel d'une autre façon. Ces modes de travail ne sont pas contre-productifs. Un ergothérapeute de l'étude nous dit que parfois des professionnels peuvent laisser utiliser une méthode, un sport par un autre professionnel car ils n'ont pas forcément les mêmes compétences dans ce domaine précis.

Lors de l'enquête exploratoire, la notion de place de l'ergothérapeute au sein de l'équipe n'était pas évoquée or au sein de l'étude, il s'agit d'un point important. Nous pouvons interpréter cette différence d'appréciation par le fait que les ergothérapeutes pouvaient se sentir à leur place au sein de leur équipe car il y avait une reconnaissance du travail fourni par les autres professionnels.

4.1.3 SELON LE CADRE CONCEPTUEL

L'occupation est un besoin humain et fondamental. L'occupation entre dans trois domaines : les soins personnels, la productivité et les loisirs. Pour les militaires, le sport qui est leur occupation principale fait partie de ces trois domaines. Les ergothérapeutes utilisent donc cette occupation comme moyen et objectif thérapeutique. Les personnes qui ont un but dans leur vie, sont satisfaites dans leurs occupations, se sentent valorisées au sein de la société et sont en bonne santé. A contrario, une personne qui manque de confiance, en dépression ou qui subit un retrait d'occupation va moins s'investir dans ses activités, ne va pas pouvoir en rechercher d'autres. Les différentes analyses des entretiens montrent l'importance de l'ergothérapeute pour aider la personne à retrouver un équilibre de vie.

Le cadre conceptuel a mis en avant l'influence de l'occupation sur la participation sociale. Le but de l'ergothérapeute va donc être de créer du lien entre les militaires et ainsi de leur faire retrouver des codes sociaux via leur occupation. La participation sociale c'est avant tout une interaction entre la réalisation des habitudes de vie de la personne et ses facteurs personnels et environnementaux. Les ergothérapeutes mettent en avant dans leur travail ces trois dimensions (personne, environnement, occupation) afin d'avoir une vision holistique et de permettre aux militaires de retrouver une participation sociale pour ainsi s'épanouir en société. Nous pouvons alors faire ressortir le modèle du PEO²⁷. Les entretiens montrent que le militaire a des contraintes lorsqu'il s'agit de participation. Ils doivent respecter un cadre défini par le ministère des Armées. Nous mettons en évidence un nouveau concept : la restriction de participation.

Un autre concept ressort : celui de l'engagement. En effet, introduire l'activité physique dans les interventions en ergothérapie favorise l'engagement de la personne dans celles-ci. Il s'agit de ce que la personne souhaite être et devenir. (46) Les entretiens nous ont amené à nous questionner sur la notion d'identité professionnelle. L'une des ergothérapeutes évoque les valeurs liées à l'exercice de son métier qui lui permettent de faire sa place au sein de l'équipe.

Pour conclure, le cadre conceptuel et les entretiens auprès des ergothérapeutes nous montrent que plus nous sommes engagés dans une occupation que nous choisissons et pour laquelle nous avons de l'intérêt, plus nous participons à la société.

4.2 Éléments de réponse à la question de recherche

Notre question de recherche est : « *Dans une perspective occupationnelle, comment l'ergothérapeute perçoit l'intérêt de l'utilisation du sport lorsqu'il accompagne le blessé militaire dans sa réinsertion sociale et professionnelle ?* » Grâce aux entretiens effectués, nous pouvons rassembler des éléments de réponse à cette question.

L'ergothérapeute perçoit l'intérêt de l'utilisation du sport dans ses séances de rééducation car comme le dit le contexte, il s'agit tout d'abord de l'objectif occupationnel du patient. Il est attentif aux besoins du patient, en quête de reconstruction.

Pour l'ergothérapeute, le second intérêt de l'utilisation du sport est lié à la réinsertion sociale et professionnelle du militaire. En effet, le sport est riche de valeurs, et permet au militaire de ressentir des sensations dans son corps et des émotions. Il crée un esprit d'équipe et une

²⁷ Personne-Environnement-Occupation-Performance

solidarité entre militaires. Ceux-ci retrouvent les codes sociaux nécessaires à cette réinsertion et construisent des projets d'avenir.

Toutefois, l'ergothérapeute s'aperçoit qu'il n'est pas toujours facile de suivre une ligne de conduite et que malgré la créativité dont il peut faire preuve en fonction du patient, parfois il est difficile d'atteindre l'objectif fixé. L'institution et le ministère des Armées ont une grande place dans la réinsertion du militaire. Bien que l'ergothérapeute ait les compétences pour accompagner le militaire vers le civil et adapter son poste de travail, l'armée tient généralement ce rôle. Il peut parfois être en difficulté pour trouver sa place.

L'ergothérapeute discerne également la grande importance du travail d'équipe. En effet, il se doit d'être à l'écoute des autres professionnels, du patient et de son entourage. La pluridisciplinarité de l'équipe permet de se répartir le travail, d'aller plus loin dans la rééducation en fonction des limites du patient et de trouver des solutions en cas de sport non adapté ou d'impossibilité de mouvement.

Ainsi, selon l'ergothérapeute, l'utilisation du sport est primordiale lorsqu'il accompagne un militaire dans sa rééducation, sa réadaptation et sa réinsertion socio-professionnelle. L'utilisation du sport avec cette population consiste à avoir une vision holistique et centrée sur leurs objectifs. Il s'agit également d'être à l'écoute en tenant compte des ressentis des patients et des avis des autres professionnels dans le but de favoriser le bien-être des militaires blessés et de leur permettre de retrouver une place dans la société.

4.3 Discussion des résultats

Pour obtenir nos résultats, nous avons utilisé une méthode permettant d'effectuer des entretiens semi-directifs. Il s'agit tout de même d'un outil complexe car il demande à l'enquêteur d'être attentif à sa posture afin que chacun se sente légitime de s'exprimer. De plus, cette méthode peut être parfois déstabilisante car elle constitue une expérience humaine singulière. Toutefois, elle permet de recueillir des données authentiques. Bien qu'il y ait eu l'entretien test, nous n'avons pas assez d'expérience pour mener à bien un entretien semi-directif dans les règles de l'art. En effet, il nous est arrivé de nous éparpiller dans les questions de relance thématique et de relancer l'interviewé sur des points qui nous venaient en tête mais qui ne faisaient pas partie de notre grille d'entretien. L'entretien a pu donc être orienté de façon un peu plus directive et donc influencer les dires des personnes interrogées. Nous pouvons alors remarquer un biais méthodologique de l'enquêteur. De surcroît, le fait d'effectuer plus de relances et de partir sur

différents sujets non prévus en amont dans la construction du guide d'entretien nous permet de constater un éventuel biais cognitif du chercheur.

Nous pouvons noter un biais de subjectivité également car l'enquête et l'analyse des résultats sont effectuées par une seule personne.

4.4 Critique du dispositif de recherche

Pour réaliser les entretiens, nous avons construit un cadre d'écoute et des profils plausibles des ergothérapeutes. Nous avons été amenés à adapter le profil selon l'ergothérapeute. Nous constatons que nous ne maîtrisons pas suffisamment l'outil car nous n'avons pas la posture adaptée pour le mettre en place. Il s'agit ici d'un biais d'interprétation. Nous aurions dû avoir plus de recul sur nos entretiens et nos résultats pour ainsi éviter toute interprétation en fonction des profils. De plus, nous aurions dû établir des profils avant la réalisation des entretiens ce qui nous aurait peut-être permis d'éviter ce biais.

Les entretiens avec les ergothérapeutes se sont effectués via la plateforme Zoom® en raison de l'éloignement de leurs lieux d'exercice. Cette modalité choisie a introduit une certaine distance et une relation de qualité moindre que si les entretiens avaient eu lieu en présentiel. Il y a aussi certains inconvénients comme la connexion qui peut être perturbée ce qui rend parfois le discours haché et coupe la fluidité de l'échange. Enfin, nous ne pouvons pas percevoir de manière efficace la communication non verbale des uns et des autres qui peut donner des informations utiles.

Nous avons pu effectuer seulement quatre entretiens en comptant le test. Avec la limite de temps et le peu d'ergothérapeutes travaillant sur le thème de notre recherche, il n'a pas été possible d'effectuer plus d'entretiens. Nous n'avons rencontré que des femmes. Il aurait pu être intéressant d'interroger également des hommes afin de connaître leur perception. De plus, l'enquête ne s'effectuait qu'auprès d'ergothérapeutes, il aurait pu être pertinent de recueillir la perception des militaires sur l'utilisation du sport dans leur réinsertion socio-professionnelle. Ainsi, en complément, nous aurions pu observer sur le terrain les ergothérapeutes et les militaires afin de confirmer leurs propos. Dans le cas de cette étude, tout ce qui a été transmis ne peut donc pas refléter leurs pratiques.

4.5 Intérêts, apports, limites pour la pratique professionnelle

- Intérêts :

Lors de l'enquête exploratoire et de l'étude, les ergothérapeutes interrogés ainsi que ceux ne correspondant pas aux critères d'inclusion nous ont demandé une transmission du mémoire final pour ainsi se cultiver et s'enrichir. Cet intérêt de la part des professionnels montre que notre recherche est intéressante et socialement vive. De plus, les ergothérapeutes interrogées nous ont toutes apporté des connaissances, approfondissaient leur réflexion et ont également interrogées leur pratique lors des entretiens ce qui peut démontrer leur intérêt personnel. Ces questionnements leur permettent également d'actualiser leurs connaissances et de se repositionner sur ce qu'elles mettent en place.

- Apports :

Cette recherche nous a permis de mieux comprendre le rôle de l'ergothérapeute et comment elle intégrait le sport dans sa pratique auprès des militaires blessés. Nous avons compris à quel point le sport était important pour eux, la richesse qu'il apporte et l'utilité de cette utilisation dans leur rééducation, leur réadaptation et leur réinsertion à la société. Nous avons également pu approfondir la notion de place dans une équipe pluridisciplinaire pour l'ergothérapeute quant à l'utilisation du sport et la réinsertion. De plus, les concepts nous ont permis de perfectionner nos connaissances sur l'occupation qui est ici le sport. Nous avons également pu développer la notion de participation sociale et fait le lien avec celle du militaire qui a un rapport à la société perturbé du fait de sa profession et d'autant plus lorsqu'il est blessé. Nous avons donc enrichi nos connaissances sur le modèle MDH-PPH et notamment sur les interactions entre la personne, son environnement et toutes ses habitudes de vie afin qu'elle s'épanouisse en société. Nous avons observé que la participation sociale garantit une certaine forme d'engagement et ce savoir peut être transférable aux militaires. En effet, ils sont engagés toute leur vie au sein de l'armée mais aussi dans leur vie de famille et en société. Toutes ces constats ont fait émerger des problématiques sur le rôle du militaire en société, comment il trouve sa place et ainsi se réinsère au niveau socio-professionnel par ses occupations.

- Limites :

Grâce aux entretiens et aux échanges, nous avons eu un nombre d'informations non négligeable pour notre étude. Nous avons eu des connaissances sur l'utilisation du sport dans la pratique ergothérapique, sur la réinsertion socio-professionnelle, sur la place et la légitimité de l'ergothérapeute à l'utilisation du sport et tout ce qu'il peut faire lors des stages sportifs.

Néanmoins, nous nous rendons compte que la pratique des ergothérapeutes est assez limitée. Ils ne peuvent pas intervenir auprès des militaires blessés psychiquement lors des stages sportifs. Suivant les structures, ils effectuent de la rééducation fonctionnelle puis de l'adaptation du matériel mais n'interviennent pas vraiment dans le sport en lui-même. Ces données mettent en lumière la complexité de l'armée. En effet, c'est un domaine très cadré avec des directives et nous sommes plus limités dans nos interventions, contrairement à des centres de rééducation pour sportifs par exemple où le champ d'intervention est plus libre. Les militaires doivent donc respecter un cadre dans lequel le ministère impose ses lois et décide de leur avenir. Ainsi, les ergothérapeutes sont soumis également à des règles dans leur pratique qu'ils doivent prendre en compte lors de l'accompagnement des militaires.

4.6 Transférabilité pour la pratique professionnelle

Ce travail met en évidence l'analyse de la pratique professionnelle de l'ergothérapeute.

Les ergothérapeutes sont des ressources. En effet, ils accompagnent et introduisent le sport dans la rééducation. Néanmoins, cet accompagnement dépend des militaires et de l'intensité de leur pratique sportive. Ces éléments amènent l'ergothérapeute à orienter son écoute auprès des militaires blessés afin de répondre à leur besoin tout en permettant aux militaires blessés d'être acteurs de leur accompagnement.

L'ergothérapeute analyse les différentes situations et est force de proposition en fonction de la réadaptation du patient pour qu'il puisse reprendre ses activités sportives ou quotidiennes.

Lors de la recherche, certaines ergothérapeutes interrogées avaient en plus de leur diplôme, des formations spécifiques à une pratique telle que la sophrologie. Les techniques de relaxation, respiration, visualisation aident les militaires à se recentrer, se détendre et elles apportent du renouveau dans l'accompagnement. Le fait d'effectuer une recherche nous apprend à faire évoluer sa pratique professionnelle en effectuant des formations continues ou encore en renouvelant sa veille professionnelle.

De plus, les concepts de la recherche montrent l'évolution de l'ergothérapie grâce aux développements des modèles. La croissance de la science de l'occupation permet de soutenir l'ergothérapeute lorsqu'il utilise les occupations de la personne dans son intervention. Néanmoins, selon les institutions et le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire, il n'est pas toujours facile pour les ergothérapeutes de promouvoir leur métier et ses progrès.

4.7 Perspectives de recherche

A la suite de ce travail de recherche, nous menons une piste de réflexion suite aux résultats obtenus. Cependant, certains points n'ont pas été abordés.

Lors de notre recherche, les ergothérapeutes ont déploré le fait de ne pouvoir participer à des stages de réinsertion sportive qu'avec des militaires blessés au niveau moteur. Notre mémoire porte sur tous les types de blessures qu'elles soient physiques ou psychiques. Nous avons pu nous apercevoir qu'ils n'avaient pas accès aux stages s'adressant aux militaires blessés au niveau psychique car la structure militaire ne permet pas aux ergothérapeutes d'avoir une place spécifique. Elle ne perçoit pas l'intérêt de l'ergothérapie avec ces pathologies. Dans le civil, les ergothérapeutes interviennent dans des structures psychiatriques accueillant toute personne présentant des troubles psychiques. Nous nous demandons alors comment faire reconnaître le métier d'ergothérapeute au sein du ministère des Armées dans le domaine de la psychiatrie ? Comment lui donner une place auprès des autres professionnels travaillant en psychiatrie ? Quels pourraient être les moyens d'intervention à mettre en place lors des stages sportifs avec les militaires blessés psychiquement ? Lors des entretiens, nous nous sommes aperçus que même les militaires blessés physiquement pouvaient avoir des troubles psychiques sous-jacents. Nous nous demandons alors comment peut-on associer les interventions en ergothérapie avec des militaires blessés physiquement et psychiquement lors des stages sportifs ? Comment se fait-il que les militaires blessés au niveau moteur n'effectuent pas leur stage en même temps que les militaires blessés psychiquement ?

Nous pouvons ainsi nous poser une nouvelle question de recherche :

Au travers d'un modèle biopsychosocial, comment l'ergothérapeute peut-il intervenir de manière holistique auprès des militaires blessés ?

5 Conclusion

Ce travail de mémoire m'a permis d'améliorer mes compétences en recherche documentaire et informatique. Ces compétences me serviront lors de ma pratique pour ainsi actualiser une veille professionnelle. De plus, ce travail de réflexion m'a permis d'améliorer mes recherches lors des dossiers et des ARPP²⁸ lors de mes stages. Depuis le début du mémoire, mes ARPP sont construites différemment avec de vraies recherches permettant de se questionner et de les approfondir.

²⁸ Analyses Réflexives de la Pratique Professionnelle

J'ai apprécié effectuer ce travail et choisi un thème en rapport avec ma passion du sport. J'ai pu transférer mes valeurs, développer d'autres connaissances et ainsi toujours me repositionner. J'ai approfondi la notion d'occupation qui me sera très utile lors de ma future pratique en prenant en compte les occupations des personnes pour leur prise en soin et pas seulement leur déficit ou pathologie. Je pense qu'il est important de prendre en compte la personne dans son entièreté et c'est ce qui, selon moi, différencie notre profession des autres.

Je me sens plus en confiance après cette longue rédaction. J'ai évolué au fil de l'écrit par les connaissances théoriques mais aussi par la réflexion sur moi-même. Je me sens plus apte à identifier des problématiques, à accompagner des personnes en difficultés ayant des troubles physiques et psychiques. Les témoignages lors des entretiens mais aussi de manière informelle m'ont permis de comprendre le monde du militaire et toute sa complexité.

J'ai pu m'ouvrir à de nouvelles perspectives de recherches en lien avec le modèle biopsychosocial développé dans le cadre conceptuel et la notion de corps/esprit. Il sera possible d'analyser l'apport de ce modèle en ergothérapie avec les problématiques liées à la dissociation du corps et de l'esprit lors des accompagnements des personnes. Je pense qu'il sera important de déterminer les enjeux que cette dissociation peut avoir sur les militaires, être à l'écoute pour intervenir de manière holistique, analyser les situations problématiques et ainsi les soutenir. Cette recherche est applicable à tous les publics. Cette ouverture d'esprit va me permettre d'être attentive et holistique dans ma future pratique afin de faire changer des idées préconçues pouvant mettre en péril des personnes dans leur quête d'autonomie.

J'espère ainsi pouvoir confronter la théorie, grâce à ce travail de mémoire, à ma pratique professionnelle.

Bibliographie

1. Meyer S. Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie. Carafe. 2018;4(2):16.
2. Delpech S. Le SCUIO-IP [En ligne]. Université Toulouse III - Paul Sabatier. Sabine Delpech; [cité 5 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.univ-tlse3.fr/etre-accueilli-au-scuio>
3. République Française. Activité physique et santé - Ministère des Solidarités et de la Santé [En ligne]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante>
4. Organisation du Traité de l'Atlantique Nord. définition blessé militaire [En ligne]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://nso.nato.int/natoterm/Web.mvc>
5. Association Nationale Française des Ergothérapeutes. La profession. [En ligne]. [cité 9 juin 2022]. Disponible sur: <https://anfe.fr/la-profession/>
6. République Française. Le parcours du blessé et le sport | Ministère des Armées [En ligne]. 2022 [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.defense.gouv.fr/sga/au-service-agents/soutien-aux-blesses/guide-du-blesse/fiches-thematiques/parcours-du-blesse-sport>
7. Club Sportif et Artistique du Centre National des Sports de la Défense. Bienvenue sur le site du CSA-CNSD [En ligne]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.csacnsd.fr/>
8. Cercle Sportif de l'Institution Nationale des Invalides. Présentation du CSINI [En ligne]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <http://www.csini.fr/index.php?idp=3>
9. Autorité Nationale de Financement et de régulation de la formation professionnelle et de l'apprentissage. RNCP18363 - DE - Diplôme d'Etat d'ergothérapeute [En ligne]. France compétences. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <http://https%253A%252F%252Fwww.francecompetences.fr%252F recherche%252F>
10. République Française. Dossier-De-Presse-RMBS-2021.pdf [En ligne]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.lafederationdefense.fr/wp-content/uploads/2021/06/DOSSIER-DE-PRESSE-RMBS-2021.pdf>
11. République Française. Article_L100_1.pdf [En ligne]. [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Article_L100_1.pdf
12. Val J. Invictus Games, quand le sport guérit les blessures de guerre [En ligne]. France Inter. 2022 [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/interception/interception-du-dimanche-22-mai-2022-5275214>
13. Institut de Formation en Ergothérapie-Lorraine-Champagne-Ardenne - Les années d'études [En ligne]. [cité 7 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.ergo-nancy.com/annees-etudes.php>
14. Basque ÉA. Guides (français): Revue de littérature: Accueil [En ligne]. [cité 15 mars 2022]. Disponible sur: <https://guides.biblio.polymtl.ca/c.php?g=479765&p=3280534>

15. Cancio JM, Orr A, Eskridge S, Shannon K, Mazzone B, Farrokhi S. Occupational Therapy Practice Patterns for Military Service Members With Upper Limb Amputation. *Mil Med.* 2 mars 2020;185(3-4):444-50.
16. Radomski MV, Davidson L, Voydetich D, Erickson MW. Occupational Therapy for Service Members With Mild Traumatic Brain Injury. *The American Journal of Occupational Therapy.* 1 sept 2009;63(5):646-55.
17. Edgelow M, Cramm H. Le leadership en ergothérapie face à la santé des militaires, des anciens combattants et de leur famille. *OT Now.* 17.5:23-6.
18. Kitchen K, Hosegood A. Clichés d'ergothérapeutes agissant en tant qu'agents de changement : les militaires et les anciens combattants. 17.5:23-6.
19. Sammito S, Gundlach N, Böckelmann I. Injuries caused during military duty and leisure sport activity. *Work.* 8 avr 2016;54(1):121-6.
20. Johnson RA, Albright DL, Marzolf JR, Bibbo JL, Yaglom HD, Crowder SM, et al. Effects of therapeutic horseback riding on post-traumatic stress disorder in military veterans. *Military Medical Research* [En ligne]. 2018 [cité 24 mars 2022];5. Disponible sur: https://journals.scholarsportal.info/details/20957467/v5inone/nfp_eothropsdimv.xml
21. Serfioti D, Hunt N. Extreme sport as an intervention for physically injured military veterans: the example of competitive motorsport. *Disability and Rehabilitation.* 12 oct 2021;0(0):1-9.
22. Taylor and Francis Group, éditeur. *Disability and Rehabilitation.* 2023 [cité 17 févr 2023];45(5). Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/journals/idre20>
23. Christensen J, Ipsen T, Doherty P, Langberg H. Physical and social factors determining quality of life for veterans with lower-limb amputation(s): a systematic review. *Disabil Rehabil.* déc 2016;38(24):2345-53.
24. République Française. Les hôpitaux militaires | Ministère des Armées [En ligne]. 2022 [cité 7 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.defense.gouv.fr/sante/nos-missions/soutien-medical/hopitaux-militaires>
25. Le Sénat. Le service de santé des armées : les défis de la professionnalisation [En ligne]. [cité 7 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r98-458/r98-4583.html>
26. Cour des comptes. Rapport public thématique, Médecins et hôpitaux des armées [En ligne]. 2010. Disponible sur: file:///C:/Users/Administrateur/Downloads/Rapport_thematique_Medecins_et_Hopitaux_militaires_071010.pdf
27. Claude G. L'entretien de recherche : définition, utilisation, types et exemples [En ligne]. Scribbr. 2019 [cité 5 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.scribbr.fr/methodologie/entretien-recherche/>
28. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : L'entretien. *érudit.* 2010;33(2):131.

29. Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil. La loi Jardé et son application en pratique [En ligne]. SFRMS. [cité 5 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.sfrms-sommeil.org/recherche-2/loi-jarde-application-pratique/>
30. Gélinas Proulx A, Dionne É, Blanchet, A., & Gotman, A. (2007). Série « L'enquête et ses méthodes » : L'entretien (2e éd. refondue). Paris : Armand Colin. *Mesure et évaluation en éducation*. 2010;33(2):127.
31. Pourtois JP. Huberman (A. Michael) et Miles (B. Matthew). Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes. Dans : *Revue française de pédagogie*. 1993;105(1):132-4.
32. Teyhen DS, Shaffer SW, Butler RJ, Goffar SL, Kiesel KB, Rhon DI, et al. Application of Athletic Movement Tests that Predict Injury Risk in a Military Population: Development of Normative Data. *Mil Med*. oct 2016;181(10):1324-34.
33. Teyhen DS, Rhon DI, Butler RJ, Shaffer SW, Goffar SL, McMillian DJ, et al. Association of Physical Inactivity, Weight, Smoking, and Prior Injury on Physical Performance in a Military Setting. *J Athl Train*. nov 2016;51(11):866-75.
34. To D, Rezai M, Murnaghan K, Cancelliere C. Risk factors for low back pain in active military personnel: a systematic review. *Chiropr Man Therap*. 30 déc 2021;29(1):52.
35. Caddick N, Smith B. The impact of sport and physical activity on the well-being of combat veterans: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*. 1 janv 2014;15(1):9-18.
36. Walker RAJ, Smith PM, Limbert C, Colclough M. The Psychosocial Effects of Physical Activity on Military Veterans That Are Wounded, Injured, and/or Sick: A Narrative Synthesis Systematic Review of Quantitative Evidence. *Military Behavioral Health*. 22 juill 2020;8(3):292-307.
37. Meyer S. De l'activité à la participation. De Boeck Supérieur.
38. Association Canadienne des Ergothérapeutes. Les occupations et la santé (2008).pdf [En ligne]. [cité 20 janv 2023]. Disponible sur: [https://caot.ca/document/4210/L%20-%20Les%20occupations%20et%20la%20sant%C3%A9%20\(2008\).pdf](https://caot.ca/document/4210/L%20-%20Les%20occupations%20et%20la%20sant%C3%A9%20(2008).pdf)
39. Meyer S. Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*. 5 oct 2018;4(2):13-28.
40. Bertrand R. Vers une perspective occupationnelle de l'activité physique et sportive en ergothérapie : une recension des écrits. *Ergothérapies*. 31 juill 2020;78:17.
41. Ergopsy. Modèles en ergothérapie. [En ligne]. [cité 11 déc 2022]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/modeles-en-ergotherapie-a358.html>
42. Université de Laval. Modèle de l'occupation humaine | 5e édition | CRM OH | ULaval [En ligne]. Dans : Centre de référence du modèle de l'occupation humaine. [cité 11 déc 2022]. Disponible sur: <https://crmoh.ulaval.ca/modele-de-loccupation-humaine/>

43. Morel MC. Les modèles conceptuels en ergothérapie. Introduction aux concepts fondamentaux. 1re édition. De Boeck Supérieur; 2017. 272 p. (Ergothérapies).
44. Université de Laval. Résumé Fondements de l'ergothérapie - Le modèle de l'occupation humaine (Kielhofner) -Centrée - Studocu [En ligne]. [cité 13 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.studocu.com/fr-ca/document/universite-laval/fondements-de-lergotherapie/moh-resume-fondements-de-lergotherapie/6161400>
45. Fisher AG, Marterella A. Powerful Practice. ANFE. CIOTS; 2020. 384 p.
46. Pierce D. La science de l'occupation pour l'ergothérapie. deboeck supérieur. Etats-Unis; 2014. 364 p. (ergothérapie).
47. Mermier P. DPP et Participation [En ligne]. 2021 [cité 1 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.tap21.org/dpp/la-participation>
48. Larivière N. Analyse du concept de la participation sociale : définitions, cas d'illustration, dimensions de l'activité et indicateurs. Can J Occup Ther. 1 avr 2008;75(2):114-27.
49. Conseil de l'Europe. Charte Sociale Européenne (revisée) [En ligne]. [cité 28 déc 2022]. Disponible sur: <https://rm.coe.int/168007cf94>
50. République Française. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances | Handicap [En ligne]. [cité 20 janv 2023]. Disponible sur: <http://handicap.gouv.fr/la-loi-du-11-fevrier-2005-pour-legalite-des-droits-et-des-chances>
51. Dubasque D. Les différents niveaux de la participation des personnes, des habitants dans une action collective. [En ligne]. 2021 [cité 20 janv 2023]. Disponible sur: <https://dubasque.org/les-differents-niveaux-de-la-participation-des-personnes-des-habitants-dans-une-action-collective/>
52. Meyer S. Démarche et raisonnement en ergothérapie. [En ligne]. [cité 28 déc 2022]. Disponible sur: https://www.hetsl.ch/fileadmin/user_upload/rad/editions/45_de__marches_et_raisonnements_en_ergothe__rapie.pdf
53. Caire JM, Criquillon-Ruiz J, Joubert C, Vienne M, Sorita É. Chapitre 28. Une approche de la participation sociale des personnes en situation de handicap : présentation d'un nouvel outil d'exploration du milieu de vie : E3. Dans : Agir sur l'environnement pour permettre les activités [En ligne]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2016 [cité 26 avr 2023]. p. 425-39. (Ergothérapies). Disponible sur: <https://www.cairn.info/agir-sur-l-environnement-permettre-les-activites--9782353273553-p-425.htm>
54. Connor LT, Wolf TJ, Foster ER, Hildebrand MW, Baum CM. Chapitre 9. Participation et engagement dans les occupations des adultes en situation de handicap. Dans : La science de l'occupation pour l'ergothérapie [En ligne]. De Boeck Supérieur; 2016 [cité 26 avr 2023]. p. 125-37. Disponible sur: <https://www.cairn.sciences.info/la-science-de-l-occupation-pour-l-ergotherapie--9782353273515-page-125.htm>
55. Ripoché S, Llambrich C. La recherche clinique: intérêts et difficultés dans la pratique des soins. Recherche en soins infirmiers. 2007;90(3):15-8.

56. Reuchlin M. La méthode clinique. Dans : Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2002 [cité 24 févr 2023]. p. 99-118. (Que sais-je ?; vol. 12e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-methodes-en-psychologie--9782130526810-p-99.htm>
57. Eymard C. Initiation à la recherche en soins et santé. LAMARRE EDITION. 2003. 244 p. (Fonction cadre de santé).
58. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Recherche en soins infirmiers. 2010;102(3):23-34.
59. Centre Ministériel de Valorisation des Ressources Humaines (CMVRH). Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information. [En ligne]. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf
60. République Française. Chapitre II : Information de la personne qui se prête à une recherche impliquant la personne humaine et recueil de son consentement (Articles L1122-1 à L1122-2) - Légifrance [En ligne]. [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000025457449>
61. Roche D. Réaliser une étude de marché avec succès. Editions d'Organisation. 2009. 110 p. (Livres outils).

Annexes

Annexe 1 : Tableau de synthèse des résultats de la revue de littérature.

Sources	Thème/ Objet traité	Méthode utilisée	Population	Approche théorique privilegiée	Niveau de scientificité	Principaux résultats	Question, dimension qui n'est pas abordée
1. L'impact du sport et de l'activité physique sur le bien-être des anciens combattants : une revue systématique (ScienceDirect)	L'impact du sport et de l'activité physique sur le bien-être des anciens combattants	Revue systématique. Mixte.	Personnes étant vétérans (anciens combattants militaires)	Les anciens combattants ont subi des traumatismes lors de leurs missions et donc ont des difficultés à retrouver un équilibre psychique dans	**	Sport et activité physique améliore le bien-être subjectif des vétérans grâce à l'adaptation, répétition des activités, réduction des TSPT, expérience	Quelle est la population exacte ? (Militaires à la retraite ou militaires blessés qui ne peuvent plus combattre ?) Le résultat a-t-il été biaisé ?

				leur vie. L'étude montre que le sport est bénéfique pour cela.		affective positive, qualité de vie, environnement. Impact sur le bien-être psychologique par détermination, force intérieure, élargir l'horizon, identité de soi, environnement, accomplissement et bien-être social. Renfort d'une motivation à vivre.	
2. Injuries caused during military duty and leisure sport activity. (PubMed)	Les blessures causées pendant le service militaire et l'activité sportive de loisirs.	Etude épidémiologique. Quantitatif	Soldats d'une brigade de chars de l'armée Allemande.	Le sport en service et le sport de loisir ont principalement causé des blessures au membre inférieur.	**	1273 blessures sportives ont été enregistrées sur 823 soldats. (673 lors des sports de services et 600 lors des sports de	

				<p>Ces blessures ont entraîné une longue absence du service. Par conséquent, la connaissance approfondie de l'examen physique, du traitement médical et de la réadaptation est nécessaire pour le médecin militaire afin de fournir une thérapie adéquate.</p>		<p>loisirs). La majorité des soldats blessés sont des hommes âgés de 23/24 ans en moyenne. La plupart des blessures survenaient pendant le football et course de fond. Ce sont principalement des blessures au niveau de l'articulation du genou et cheville. Nombre moyen de jours d'absences était donc de 14 à 25 jours. Il faut réduire les facteurs de risques des blessures.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>3. Occupational Therapy Practice Patterns for Military Service Members with Upper Limb Amputation (PubMed)</p>	<p>Les modèles de pratique d'ergothérapie préférés des militaires américains traités dans des centre de traitement militaires, qui ont subi différents niveaux d'amputation des membres supérieurs liés au déploiement.</p>	<p>Etude mixte</p>	<p>Soldats de l'armée américaine.</p>	<p>Cette étude rétrospective des pratiques d'ergothérapie chez les SM qui <u>ont</u> subi une amputation de l'UL en raison d'un combat, donne un aperçu préliminaire sur l'utilisation des services d'OT au cours de la première année première année après la blessure, dans un environnement où la couverture d'assurance</p>	<p>**</p>	<p>Les membres du service militaire ayant subi une amputation au niveau du membre supérieur ont souvent recours aux services d'ergothérapie au cours de la première année suivant la blessure et que ceux qui ont subi une amputation proximale du coude ont reçu plus de visites de thérapie que leurs homologues au- dessous du coude au cours des 4 à 12 mois. La</p>	<p>L'identification des modèles de pratique pour les interventions en ergothérapie après une amputation.</p>
--	---	--------------------	---	---	-----------	--	--

				<p>la couverture d'assurance, le coût ou l'accès. Nos données montrent que les individus <u>qui</u> ont subi une amputation plus proximale (au niveau ou à proximale du coude) ont utilisé plus fréquemment les services d'ergothérapie.</p>		<p>formation prothétique, activités thérapeutiques et exercices thérapeutiques sont les interventions actives les plus utilisées.</p>	
<p>4. Occupational Therapy for service Members with</p>	<p>L'ergothérapie pour une réadaptation axée sur le client et fondée sur des données</p>	<p>Guide, programme de participation du centre de promotion de la santé et de la médecine</p>	<p>Soldats de l'armée américaine souffrant d'un traumatisme cérébral léger qui se déploie en</p>	<p>Les recommandations de pratique de l'ergothérapie spécifiques à l'éducation du client, à la vision,</p>	<p>*</p>	<p>Les experts recommandent une formation aux stratégies cognitives compensatoires pour les personnes</p>	

<p>Mild Traumatic Brain Injury (Summon)</p>	<p>probantes au grand nombre de militaires ayant subi un traumatisme cérébral léger lors de leur déploiement en Afghanistan et en Irak.</p>	<p>préventive de l'armée Américaine.</p>	<p>Afghanistan et en Irak.</p>	<p>à la cognition, à la reprise des rôles et du bien-être émotionnel sont résumées pour les civils et caractérisés comme des normes de pratique ou des options de pratique.</p>		<p>souffrant de TCCM, spécifique aux difficultés d'attention, de mémoire, et de fonctions exécutives. Elles sont décrites comme des techniques d'économie d'énergie cognitive qui soutiennent leur fonctionnement quotidien à mesure que les symptômes du TCCM continuent à se résorber. Pour les patients en phase post-aiguë</p>	
--	---	--	--------------------------------	---	--	--	--

						de la réadaptation.	
5. Physical and social factors determining quality of life for veterans with lower-limb amputation(s): a systematic review (PubMed)	Les facteurs influençant la qualité de vie des vétérans amputés du membre inférieur	Etude systématique	Vétérans souffrant d'une amputation unie / bilatérale <u>transtibiale</u> , de l'articulation du genou, <u>transfémorale</u> , de l'articulation de la hanche ou de l'os pelvien	Relation entre les déterminants physiques et sociaux et la QVLS chez les anciens combattants ayant subi une ou plusieurs amputations uni- ou bilatérales des membres inférieurs.	***	Un niveau d'activité physique plus élevé et un plus grand nombre d'années d'études sont associées à une meilleure qualité de vie.	Sensiblement les mêmes résultats dans le civil
6. Effects of therapeutic horseback riding on post-traumatic stress disorder in	L'influence de l'équitation thérapeutique sur la gestion des symptômes du stress post	Etude mixte	Être majeur, ne plus être en service militaire actif, peser moins de 100kg, être capable de marcher au moins	Lien entre équitation thérapeutique et réduction du stress post-traumatique chez les vétérans	***	Le programme d'équitation thérapeutique peut être une solution efficace dans le cadre du soulagement des	D'autres variables extrinsèques ont également pu influencer le résultat

military veterans (summon)	traumatique du vétéran militaire		10m sans l'aide d'une personne, aide prêt à monter un cheval			manifestation de stress post traumatique chez les vétérans	
7. Extreme sport as an intervention for physically injured military veterans: the example of competitive motorsport. (Summon)	Fournir un aperçu approfondi de l'impact du sport automobile de compétition sur le bien être subjectif des vétérans blessés physiquement ou handicapés et déterminer si cela améliore leur qualité de vie.	Etude qualitative. Deux séries d'entretiens semi-structurés	14 vétérans masculins de l'armée britannique. Les participants ont été victimes d'une blessure/incapacité physique permanente, modérée ou grave.	Le sport est de plus en plus reconnu comme une méthode alternative avantageuse pour améliorer le bien-être des vétérans. Cela reflète des qualités similaires à l'expérience militaire. Explorer si et comment la participation à la course automobile peut améliorer le bien-être subjectif	**	Le sport automobile de compétition est un moyen efficace d'améliorer la santé physique et le bien-être subjectif des vétérans blessés car après cela les personnes ont un sentiment accru d'accomplissement, la possibilité de socialiser dans un environnement non clinique, l'acceptation de	

				et si elle améliore la qualité de vie après la transition vers la société civile des vétérans. L'impact à plus long terme de la participation au CM sur une période de 6 mois est étudié pour mieux comprendre cet impact et si améliorations possibles.		l'image corporelle et l'adoption d'un mode de vie plus sain.	
8. Association of physical Inactivity, Weight, Smoking, and	Déterminer l'association entre le surpoids, le tabagisme, l'inactivité et les	Etude transversale	1446 Soldats en service actif âgé de 18 à 45ans, capable de parler et lire anglais, ne	Comprendre comment les facteurs de risque contribuent à la diminution de la	***	Une habitude de vie malsaine ou antécédents de blessures sont négativement	Exploration de l'influence de l'incorporation d'améliorations des niveaux

<p>Prior Injury on Physical Performance in a Military Setting (PubMed)</p>	<p>antécédents de blessures et la performance physique.</p>		<p>pas avoir de limitations physiques actuelles.</p>	<p>performance physique peut permettre aux cliniciens d'améliorer la conformité aux programmes de prévention des blessures dans les milieux professionnels où une main-d'œuvre jeune et relativement saine peut-être plus préoccupée par la performance que par la santé.</p>		<p>associés à la performance physique. La diminution des performances physiques était associée au nombre de facteurs de risque présents.</p>	<p>d'activité physique de base, de conseils nutritionnels et de l'arrêt du tabac pour traiter les problèmes liés à la profession ? Programme de prévention des blessures et optimisation des performances humaines ?</p>
<p>9. Risk factors for low back pain in active military</p>	<p>Examiner systématiquement la littérature concernant les</p>	<p>Revue systématique. (Littérature)</p>	<p>Militaire actif</p>	<p>Les études devraient explorer les relations causales</p>	<p>**</p>	<p>Chez le personnel en service actif, les antécédents de lombalgie, les</p>	

personnel: a systematic review.	facteurs de risque de première lombalgie pendant le service militaire chez le personnel militaire actif.			de la lombalgie dans cette population.		lésions <u>musculo-squelettiques</u> antérieures, le manque de temps consacré à l'entraînement physique, le sexe féminin et le grade inférieur sont des facteurs de risque constants de lombalgie.	
10. Predicting Suicide risk in trauma exposed veterans: the role of health promoting behaviours.	Examen si les comportements favorables à la santé modèrent l'association entre la gravité du stress post traumatique et les idées suicidaires.	Quantitative	Anciens combattants d'Irak et d'Afghanistan.	Les comportements de promotion de la santé pourraient être importants pour réduire les idées suicidaires chez les vétérans présentant des niveaux élevés de	***	La majorité des participants provenaient de l'armée de terre, ce sont principalement des hommes. La plupart des anciens combattants	Aborder les comportements de promotion de la santé dans une perspective plus large pourrait être un domaine d'intervention utile pour réduire les idées

			<p>symptômes de syndrome de stress post traumatique.</p> <p>Déterminer les interventions de promotion de la santé comme moyen de réduire les idées suicidaires.</p> <p>Les comportements favorables à la santé atténueraient l'association entre la gravité des symptômes du SSPT et les idées suicidaires.</p>		<p>servaient en service actif. Sur 100 participants, 5 ont déjà fait une tentative de suicide dans leur vie et le chiffre a augmenté en comptant tous les antécédents.</p>	<p>suicidaires chez les vétérans atteints de SSPT.</p>
--	--	--	---	--	--	--

<p>11. Injuries caused during military duty and leisure sport activity</p>	<p>Etude épidémiologique prospective et descriptive en raison du manque de données concernant les blessures sportives des soldats pendant le service et les Loisirs. Des données épidémiologiques sont nécessaires pour une <u>prévention</u> et <u>une thérapie adéquates</u>.</p>	<p>Quantitative</p>	<p><u>Militaires actifs</u></p>	<p>Identifier le nombre relatif de blessures pour différentes activités sportives, de déterminer comment ces blessures sont distribuées à travers le corps et de documenter le temps nécessaire aux militaires pour récupérer des blessures causées par les sports de service et de loisirs. Des données épidémiologiques</p>	<p>***</p>	<p>673 blessures pendant le DS et 600 blessures pendant le LTS ont été analysées. Pendant le service, la plupart des blessures sont survenues pendant le football (35,2%) et la course de fond (30,2%). Les articulations de la cheville (27,3 %) et du genou (24,1 %) étaient les plus touchées. Les soldats souffrant de blessures au genou, à la cheville, à l'épaule</p>	<p>Le sport est-il assez efficace pour améliorer la condition physique sans causer de blessures ?</p>
---	---	---------------------	---------------------------------	---	------------	--	---

				<p>sont nécessaires pour une prévention et une thérapie adéquate.</p>		<p>ou à la main ont été absents du service pendant une période plus longue. Des résultats similaires ont été observés pendant le LTS : le football (66,0 %) était la cause la plus fréquente de blessures et l'articulation de la cheville (22,8 %) et le genou (20,3 %) étaient les parties du corps les plus touchées.</p>	
<p>12. Les effets psychosociaux de l'activité physique sur</p>	<p>Examiner systématiquement les preuves quantitatives</p>	<p>Quantitative</p>	<p>Vétérans militaires blessés et/ou malade</p>		<p>***</p>		

les vétérans militaires blessés et/ou malade : synthèse narrative d'un examen systématique des données quantitatives.	actuelles explorant les effets psychologiques de l'activité physique sur les vétérans militaires blessés et/ou malades.						
--	---	--	--	--	--	--	--

Annexe 2 : Tableau regroupant les études en fonction des sous-thématiques.

L'importance de l'ergothérapie dans la récupération des fonctions pour les blessés militaires.	Le sport et le bien-être des blessés militaires.	La santé chez les militaires.
<p>Etude 3: Occupational Therapy Practice Patterns for Military Service Members with Upper Limb Amputation.</p> <p>Etude 4: Occupational Therapy for Service Members with Mild Traumatic Brain Injury.</p> <p>Etude 11 : Le leadership en ergothérapie face à la santé des militaires, des anciens combattants et de leur famille.</p>	<p>Etude 1 : L'impact du sport et de l'activité physique sur le bien-être des anciens combattants : une revue systématique.</p> <p>Etude 2: Injuries caused during military duty and leisure sport activity.</p> <p>Etude 6: Effects of therapeutic horseback riding on post-traumatic stress disorder in military veterans.</p> <p>Etude 7: Extreme sport as an intervention for physically injured military veterans: the example of competitive motorsport.</p> <p>Etude 12 : Clichés d'ergothérapeutes agissant en tant qu'agents de changement : les militaires et les anciens combattants.</p>	<p>Etude 5 : Facteurs physiques et sociaux déterminant la qualité de vie des anciens combattants ayant subi une ou plusieurs amputations des membres inférieurs : une étude systématique.</p> <p>Etude 8 : Association de l'inactivité physique, du poids, du tabagisme et d'une blessure antérieure sur la performance physique dans un contexte militaire.</p> <p>Etude 9 : Facteurs de risque de lombalgie chez le personnel militaire actif : une revue systématique.</p> <p>Etude 10 : Prédire le risque de suicide chez les anciens combattants exposés à des traumatismes : Le rôle des comportements favorables à la santé.</p>

Annexe 3 : Tableau représentant les résultats des articles retenus avec les bases de données choisies.

TOTAL à partir des mots clefs	Base de données	Sélection selon le texte	Sélection selon le résumé	Sélection selon le titre	Articles retenus
	<u>Semantic scholar</u>	5	3	2	0
	Cairn	38	10	2	0
	<u>Pubmed</u>	10727	423	24	5
	Sciences direct	542	125	13	1
	<u>Psycinfo</u>	268	100	9	0
	<u>Summon</u>	890	203	34	4
	OT NOW	2	2	2	2

Annexe 4 : Guide d'entretien de l'enquête exploratoire

Question inaugurale : Pouvez-vous me parler de l'intervention sur le long terme par le sport en tant qu'ergothérapeute auprès des blessés militaires.

N° de question	Sous-thèmes	Questions de relance thématique	Objectifs
L'intervention de l'ergothérapeute par l'apport du sport pour les blessés militaires.			
1	Difficultés au sein des interventions.	Sur quoi vous appuyez-vous dans votre pratique en termes de connaissance/d'association avec d'autres professionnels pour faire face aux difficultés identifiées ?	Connaitre sur quoi l'ergothérapeute s'appuie pour faire face aux difficultés identifiées.
2	Connaissance dans le parcours de reconstruction du patient.	Qu'apportez-vous en termes de connaissances dans le parcours post accident du blessé militaire ?	Comprendre ce que l'ergothérapeute apporte aux blessés militaires dans leur connaissance de leur parcours de soin après leur accident.
Actions des ergothérapeutes pour promouvoir la santé par le sport.			
3	Propositions d'actions dans le parcours de reconstruction du blessé militaire en lien avec la promotion de la santé	Que pouvez-vous proposer dans le parcours de reconstruction du blessé militaire pour prévenir les facteurs de risques par le sport en lien avec la promotion de la santé ?	Connaitre les actions que les ergothérapeutes effectuent dans le processus de reconstruction des blessés militaires en lien avec la promotion de la santé.
Collaboration interprofessionnelle autour du sport.			
4	Le travail de collaboration dans la pratique de l'ergothérapeute.	Avec quels professionnels êtes-vous le plus apte à collaborer en intégrant le sport dans votre pratique ? et pourquoi ?	Connaitre et comprendre la collaboration qui est possible entre l'ergothérapeute et les autres professionnels de santé lorsqu'il y a l'intégration du sport dans la pratique.

Annexe 5 : Matrice d'analyse des entretiens de l'enquête exploratoire

Ergothérapeutes	Thème 1 : L'intervention de l'ergothérapeute avec le sport pour les blessés militaires	Thème 2 : Les actions menées par les ergothérapeutes pour promouvoir la santé par le sport	Thème 3 : L'apport de la collaboration interprofessionnelle autour du sport au travers des interventions menées par les ergothérapeutes
1 : Mme C	<p>L'accompagnement se fait en fonction de la pathologie et du moment où on le prend en charge.</p> <p>Certaines personnes n'ont pas d'atteintes au niveau de la vie quotidienne et n'ont pas de blessures de type paraplégie ou tétraplégie donc on reprend les activités sportives en action de rééducation. (Technique de réadaptation et adaptation du sport avec l'effort, le matériel et la réalisation d'exercices. Ainsi que montrer les différentes activités sportives, proposition de stage pour découvrir différents types de sport adaptés et donc faire une sensibilisation → RMBS).</p> <p>Fait des ETP amputés pour adaptations au niveau des activités sportives (thème qui revenait beaucoup car le sport est une grosse partie de leur vie)</p> <p>Mise en situation en lien avec des associations (Centre National des Sport de la Défense)</p> <p>Pour des personnes ayant des blessures nécessitant des soins plus précoces (d'abord la vie quotidienne) on regarde si le sport faisait parti de leur profil (ex : une personne très sportive va vite</p>	<p>Les militaires n'aiment pas sentir qu'ils ne tiennent pas le rythme. Ils se mettent à refaire du sport pour se refaire un corps et retrouver une forme physique.</p> <p>Certaines personnes ont juste besoin d'un rappel sur l'hygiène de vie mais on a un déclic seul.</p> <p>L'image corporelle est très importante par rapport à un civil. Beaucoup d'entre eux veulent des performances physiques et n'apprécient pas un corps qui ne peut pas faire de sport et qu'ils n'aiment pas.</p> <p>Travaille en collaboration avec la diététicienne pour rappeler l'intérêt du sport, on parle ici de sport physique et ludique pour une meilleure reconstruction (approche par le jeu mais approche sportive).</p> <p>Intégration rapide des activités extérieures.</p> <p>Certaines personnes ne font pas attention à leur hygiène de vie et ne font pas de sport du tout pour certaines raisons (état de santé, état moral, d'autres n'ont pas d'intérêt)</p> <p>Parfois ils peuvent avoir un déclic.</p> <p>Les raisons motivationnelles vont permettre à la personne de faire ou non des efforts derrière et c'est cela qui fait que la personne a une bonne qualité de vie.</p>	<p>Travaille en collaboration avec l'éducateur activité physique adaptée, la diététicienne, le kinésithérapeute, la psychomotricienne, le médecin, les infirmières, les aides-soignants, psychologue, volontaire en dehors de la structure. Aime beaucoup travailler en équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Permet de faire plus de choses (équithérapie, marche sportive, mise en place de journées au CNSD pour escalade, tir à l'arc, piscine).</p> <p>Double regard professionnel, une philosophie professionnelle différentes et complémentaires.</p> <p>Similaire mais pas le même regard donc pas les mêmes objectifs sur une même activité.</p> <p>Richesse de regard, bienveillance, même si on est professionnel on va pouvoir apporter une touche en plus.</p> <p>Plusieurs cerveaux donc une meilleure réflexion, plus rapide avec plus de détails.</p> <p>En tant que professionnel on n'est pas parfait et oublie des choses donc il faut savoir se faire confiance.</p> <p>Si une situation pose question, il y a de l'échange avec d'autres professionnels mais aussi des fournisseurs de matériel (évolution rapide des adaptations dans le sport donc renouvellement personnel d'information et contact des revendeurs pour toujours être à la</p>

<p>reprendre le vélo à bras et on était donc sur une reprise de manière sécurisée en liaison avec ses blessures actuelles). Cela dépend vraiment des personnes. Accompagnement : Entretien, Bilan type MCRO, Mise en situation, adaptation (si nécessaire), sensibilisation (présentation du matériel déjà existant). C'est une activité complète donc on doit le faire comme une activité de rééducation (voir intérêt de la personne, ses capacités, mise en place d'adaptation et si pas possible ou la personne ne veut pas on fait de la présentation d'activité qu'ils peuvent faire) Il s'agit surtout de la réassurance car la personne est capable de le faire seule généralement mais souvent il y a de la TSPT donc besoin d'un cadre rassurant et protocolisé, un travail de deuil, cherche avec eux des clubs de sport et des adaptations La réintégration par le sport est très importante. Personne TSPT la prise en charge est différente car ils ont besoin de plus d'accompagnement et d'être rassurés. Travaille avec eux la planification et l'organisation, l'anticipation, la réflexion pour diminuer le stress avant le sport, accompagnement pour s'acclimater au</p>		<p>page) → permanence scientifique, salon de l'autonomie -orthoprothésiste parle beaucoup des aides-techniques.</p>
---	--	---

	bruit.		
2 : Mme T	<p>Travailler avec des militaires lors de stages de reconstructions (rencontre militaire blessure et sport)</p> <p>Seulement en cours séjour donc ne les vois pas forcément à l'arrivée, les vois plus dans le cadre de stage (RMBS, prépa pour les jeux militaires mondiaux)</p> <p>Intervention : accompagnement dans le cadre de leur reconstruction mais la particularité en tant qu'ergothérapeute c'est notamment de pouvoir leur permettre de pratiquer des activités sportives et essentiellement des sports en fonction de leur handicap en adaptant le matériel.</p> <p>C'est nous adapter à leur possibilité, leur permettre de faire, on les aide à faire mais on ne fait pas à leur place.</p> <p>Adaptation de matériel soit prévention pour qu'ils ne se blessent pas (mousse de prévention d'escarres, coussin de positionnement).</p> <p>Leur permettre de faire une activité et qu'ils découvrent une activité → aide dans la reconstruction (court terme)</p> <p>A moyen et long terme, en tant qu'ergothérapeute on pourrait intervenir dans des clubs de sport et travailler en collaboration avec les moniteurs de sport pour adapter des équipements pour leur permettre de faire du sport.</p>	<p>Penser à surveiller l'état cutané avant de faire une activité sportive (personne avec une prothèse).</p> <p>Charge du fauteuil roulant.</p> <p>Les consignes du quotidien peuvent être retranscrites lors d'une activité sportive et là aussi pouvoir faire intervenir la famille est intéressant. La famille a un rôle essentiel sur une bonne qualité de vie et permet à la personne d'être soutenue ce qui rend une hygiène de vie agréable.</p>	<p>Kinésithérapeute, EAPA, assistante sociale (si besoin de financement), médecin, psychologue,</p> <p>Collaboration avec la famille</p> <p>Autre vision (tous dans le même sens mais pas fait de la même façon)</p> <p>Intéressant de voir comment le patient se comporte en fonction des thérapeutes</p> <p>Très important d'échanger, de se coordonner (indispensable même) pour des prises en charge qui peuvent se faire ensemble.</p> <p>Pour éviter la contre-productivité</p> <p>Belle façon de favoriser la reconstruction</p>

	<p>Il faut qu'on ait nous une vision de différents types de handicaps et en fonction du blessé qu'on puisse lui proposer tel ou tel adaptation pour qu'il puisse faire son activité. Ça peut être un réglage de fauteuil mais quelquefois c'est adapté sa prothèse, c'est modifié pour qu'ils ne se blessent pas.</p> <p>C'est vraiment faire attention qui n'est pas de complications derrière parce que le sport en reconstruction oui mais il ne faut pas que derrière il soit coincé. En tant qu'ergothérapeute on fait beaucoup dans le côté finalement réadaptation et loisirs donc ré autonomisation version loisir.</p> <p>Observation ++ de leurs capacités et de leurs limites.</p> <p>Accompagnement social, familiale, personnel pour qu'ils soient bien.</p> <p>Rôle de conseil, collaboration avec la famille.</p> <p>Accompagnement car différent si accident de service ou pas.</p>		
3 : Mme L	<p>Dépend de la personne (amputation Membre inf. et sup différent)</p> <p>Souvent des passages en réanimation donc une fois arriver en service de rééducation c'était plus tout ce qui était activité de vie quotidienne</p> <p>Motricité fine, récupération au maximum des capacités motrices dans</p>	<p><u>Profilaxie ++</u></p> <p>Prévention au niveau du dos</p> <p>Entretien des prothèses pour les amputés</p> <p>ETP</p> <p>Conseil</p> <p>Cellule d'aide aux blessés</p> <p>Motivation</p> <p>Point sur l'hygiène de vie</p>	<p>Coordination avec le reste de l'équipe</p> <p>Kiné + porter par le sport et nous plus sur le côté réadaptation</p> <p>Orthoprothésiste</p> <p>CERA</p> <p>Connaissances plus fine (chacun son domaine et c'est super de travailler ensemble)</p> <p>Pas toujours le même point de vue et c'est</p>

	<p>un premier temps</p> <p>Dans un deuxième temps :</p> <p>Réadaptation, remise en condition physique pour le sport</p> <p>Travail avec le CERA pour reprise du sport (prothèse)</p> <p>Renseigner sur le sport que demande la personne puis proposer des adaptations si besoin, proposer des clubs de sport</p> <p>Mise en situation au sein de l'appartement thérapeutique ou autre (permet aux personnes de se re projeter)</p> <p>vecteur entre vie quotidienne et handicap à résoudre</p> <p>Accompagnement :</p> <p>Premier entretien, bilan, et on regardait ce qu'on pouvait faire pour reconstruire autour du projet de vie du patient</p> <p>Relation qui se faisait en chambre d'abord pour faire positionnement... avant de commencer la réduc</p> <p>Séances sport intégrées à la rééducation car c'étaient des objectifs pour le patient.</p>		<p>bien d'élargir son panel de champs d'intervention</p> <p>Très complémentaire et trop difficile de bosser les uns sans les autres</p> <p>Connaitre différentes prothèses pour orienter par la suite les patients...</p> <p>Connaitre toutes les nouveautés</p> <p>Formation par les orthoprothésistes de l'utilisation des prothèses bioniques</p>
--	---	--	--

Annexe 6 : Matrice conceptuelle

Concepts	Attributs essentiels		Indicateurs
L'occupation	MOH	Notion d'engagement	Activités signifiantes
			Activités signifiées
		Holistique et humaniste	Centré personne
			Centré occupation
		Trois grandes parties principales	Être
			Agir
	Devenir		
		L'environnement	
	Occupation selon les sciences de l'occupation	Besoin humain et fondamental	Sens à la vie et organise le comportement de la personne
		Effet thérapeutique	Positif sur rendement occupationnel
		Occupation humaine	Soin personnel, de productivité et de loisir
		Perspective occupationnelle	Lien entre occupation et santé
	Ergothérapie et occupation	Moyens et objectifs thérapeutiques	Activité et occupation
		Concept central	Task performance et task demands
		Pratique fondée sur l'occupation	Utilisation d'une occupation essentielle et raisonnement
La personne souhaite être et devenir			
	Démontre que la pratique est singulière et apporte une vraie valeur.		

La participation sociale	Modèle biopsychosocial	Interactions entre facteurs intrinsèques	Personnel (identitaire), système organique et aptitudes
		Interaction entre facteurs extrinsèques	Environnement sociale et/ou physique (MACRO, MESO, MICRO)
		Habitudes de vie	Agir pour s'épanouir en société (activités courantes et rôles sociaux)
		But	Identifier facteurs de risques
	Protection concernant les habitudes de vie		
	Retrouver une participation sociale		
	Participation sociale selon les sciences sociales	Interactions	Facteurs environnementaux
			Facteurs personnels
Loi de 2005		L'égalité des droits, des chances et de la participation à la citoyenneté pour les personnes en situation de handicap	
		Retrouver une participation sociale sans restriction ni limitation	

		Positive	Bien-être au sein de la société
		Négative	Amener une personne à dégrader son hygiène de vie
		Trois types	Productive
			Collective
			Politique
		Deux approches	Restrictive
			Globale
	Participation sociale selon la science de l'occupation	Relation en l'individu et la société	Biais des occupations
			Approche centrée sur la personne
			Engagement dans les activités
		Interactions	Personne en situation de handicap
			Ses activités
			Son environnement dans sa globalité

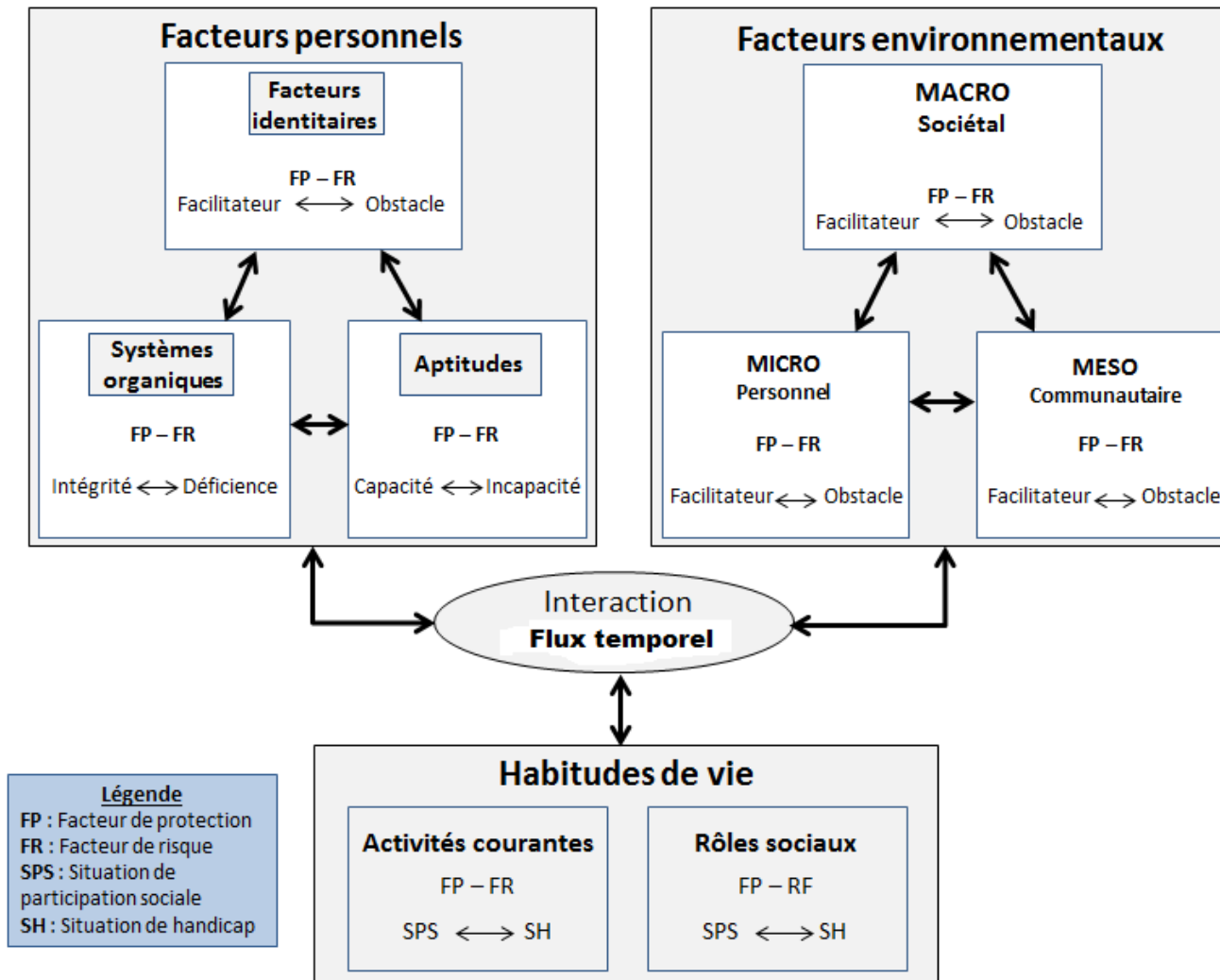
Annexe 7 : Le Modèle de l'Occupation Humaine

(Selon La Revue ErgOthérapie ANFE)

Le Modèle de l'Occupation Humaine schéma français



Annexe 8 : Le Modèle de Développement Humain-Processus de Production du Handica



Annexe 9 : Guide d'entretien

Introduction à l'entretien :

« Merci pour le temps que vous me consacrez. Cet entretien entre dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie en lien avec le thème de « L'apport en ergothérapie dans la rééducation et la réadaptation par le sport pour les blessés militaires ».

Durant l'élaboration de mon mémoire, j'ai pu rencontrer des données différentes concernant les bienfaits de l'utilisation du sport comme outils permettant aux militaires blessés d'évoluer. En effet, j'ai pu voir grâce à la revue de littérature que le sport était bénéfique dans la rééducation et la réadaptation au niveau physique et psychique. J'ai pu questionner la place du sport dans le processus d'intervention en ergothérapie. Les avis concernant les modalités et la manière dont c'était intégrer à la prise en soin étaient divergents. Je me suis questionné également comment cette occupation telle que le sport peut influencer un autre domaine qui est la participation sociale du militaire. Le sport fait partie intégrante dans la vie du militaire et cela comprend tous les domaines que ce soit au niveau professionnel mais également social. Après le développement de mes concepts, je me suis posé une question d'ordre pratique. Je cherche à recueillir votre perception, en tant qu'ergothérapeute, en ce qui concerne l'intérêt de l'utilisation du sport lorsque vous accompagnez le blessé militaire dans sa réinsertion sociale et professionnelle. J'aimerais également, par la suite, connaître votre sentiment de légitimité en tant qu'ergothérapeute à utiliser le sport comme moyen thérapeutique auprès des blessés militaires alors qu'il s'agit d'un moyen également employée par l'équipe pluridisciplinaire.

Cet entretien se fait dans le respect de votre anonymat. L'objectif est de recueillir votre perception et votre vécu. Les données seront donc confidentielles dans le cadre de cette recherche et il n'y aura aucun jugement de valeur. L'entretien sera enregistré pour faciliter le travail de retranscription, mais restera confidentiel. Vous êtes libre d'arrêter cet entretien dès que vous le souhaitez.

Avez-vous des questions avant de commencer ? »

Question inaugurale :

« Que pensez-vous de l'utilisation du sport dans votre processus d'intervention ergothérapeutique menant à la réinsertion socio-professionnelle des blessés militaires ? »

Question de relance thématique :

« En quoi vous sentez-vous légitime en utilisant le sport lors de vos séances avec les blessés militaires en étant dans une équipe pluridisciplinaire qui l'emploie également dans leur thérapie ? »

Fin de l'entretien :

« Merci beaucoup, avez-vous une dernière chose à rajouter ? »

Annexe 10 : Fiche de renseignements socio-professionnels et fiche de consentement.**Fiche de renseignements socio-professionnels de l'ergothérapeute****Fiche de renseignements**

Sexe : Homme Femme Autres

Âge :

Date d'obtention du diplôme d'état d'ergothérapeute :

Lieu d'exercice :
.....

Nombre de mois/années d'exercice dans cette institution :

Nombre de mois/années d'intervention auprès de blessés militaires :
.....

Fiche de consentement

« Etude de la perception de l'ergothérapeute sur l'intérêt de l'utilisation du sport lorsqu'elle accompagne le blessé militaire dans sa réinsertion sociale et professionnelle.

»

(Nom Prénom de l'enquêteur), (mail de l'enquêteur), investigateur principal m'a proposé de participer à la recherche intitulée : « Etude de la perception de l'ergothérapeute sur l'intérêt de l'utilisation du sport lorsqu'elle accompagne le blessé militaire dans sa réinsertion sociale et professionnelle. » en collaboration avec l'investigateur secondaire (Nom prénom du directeur de mémoire), (mail du directeur de mémoire).

J'ai pris connaissance de la note d'information m'expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées.

J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles.

J'accepte le traitement informatisé des données nominatives qui me concernent en conformité avec Le consentement inscrit dans la loi Informatique et Libertés. Il est renforcé par le RGPD et les conditions de son recueil sont précisées : Articles 4, 6 et 7 et considérants 42) et 43) du RGPD.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 (Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles ou « RGDP »), entré en vigueur le 25 mai 2018), vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de portabilité, de

rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant (www.cnil.fr). Ces droits s'exercent auprès de NOM + COORDONNEES.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « Etude de la perception de l'ergothérapeute sur l'intérêt de l'utilisation du sport lorsqu'elle accompagne le blessé militaire dans sa réinsertion sociale et professionnelle. »

Mon consentement ne décharge pas l'investigateur et le promoteur de leurs responsabilités à mon égard.

Fait à..... Le

En deux exemplaires originaux

Participant à la recherche

Investigateur principal

(Nom Prénoms)

Nom Prénom

Signature :

Signature :

(Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé)

Annexe 11 : Profils plausibles des ergothérapeutes

Profil 1 : « La formaliste »

- Suis un protocole de prise en soin pour tous les militaires qu'elle rencontre
- Prend les décisions en fonction de son évaluation ergothérapique
- Respect le travail de chacun de l'équipe pluridisciplinaire
- Travail en fonction de l'objectif sportif du militaire tout en respectant son rôle d'ergothérapeute

Profil 2 : « La philanthrope »

- Utilise le média du sport comme outil psychocorporelle ;
- Formation d'hypnose ;
- S'intéresse à améliorer la condition mentale des militaires pour qu'ils s'ouvrent à la vie et ressentent des choses ;
- Travaille dans la réadaptation et adaptation du matériel.

Profil 3 : « La sportive »

- Attait pour le sport, recontextualise beaucoup
- Se sert du sport pour la rééducation et la réadaptation + la réinsertion socio-professionnelle

- Fait ressentir au militaire qu'il a autant sa place qu'elle sur les connaissances de son sport
- Déterminée à prouver sa place au sein de l'équipe

Annexe 12 : Tableau d'analyse textuelle des données

E N°	L'utilité du sport pour la réinsertion socio-professionnelle du militaire blessé	
	L'utilisation du sport en ergothérapie	L'apport de cette utilisation dans la réinsertion socio-professionnelle
E1	<p>Tout d'abord la MCRO pour permettre de sortir des objectifs pour axer la rééducation mais comme les militaires font tous du sport, beaucoup d'objectifs sont basés sur le sport (l. 23-26, l.96-97)</p> <p>Un patient amputé voulait reprendre la course à pied, l'objectif en tant qu'ergothérapeute est de l'aider à reprendre la course à pied mais en travaillant le transfert d'appui, mettre le poids sur la prothèse » (l. 27-30, l.35-38)</p> <p>Pas de sport appropriément parlée car pas forcément la technique et le kinésithérapeute et l'EAPA le font. (L. 32-33, l.41)</p> <p>Objectif ergothérapeutique est de travailler l'équilibre, le transfert de poids à 100%, mettre de la charge sur la prothèse car à un moment ou un autre le patient devra être en appui sur un pied et sur l'autre. (L. 34-39)</p> <p>Pas travailler le sport en soit mais décomposer le geste du sport et voir ce qu'il est possible de faire. Garder quand même le sport car c'est l'objectif occupationnel du patient. (L. 44-46)</p> <p>Deuxième partie d'intervention ce sont aussi les stages sportifs où l'ergothérapeute peu participer avec des personnes à grande dépendance : Sport a une place importante dans la vie du militaire donc il existe un programme de reconstruction : RMBS (l.48-51) → le rôle de l'ergo est la réadaptation, optimiser au maximum l'activité, adaptation de l'environnement. Vraiment spécialisé sur le sport. (L. 56-62) Moins dans les occupations propres aux personnes, sports imposés. (l.64)</p>	<p>Plutôt la partie de l'armée car elle leur est redevable donc c'est elle qui leur retrouve un autre travail. (l.103-104)</p> <p>Au niveau social, le fait de faire des activités de groupe ou permettre aux militaires blessés de faire des stages favorise le lien, d'échanger sur le vécu car beaucoup de repli sur soi (l.118-122) Pas le rôle appropriément parler de l'ergothérapeute même si ses activités favorisent l'échange surtout avec des militaires blessés psychologiquement. (l.122-125)</p> <p>Le sport favorise la réinsertion socio-professionnelle avec la mise en place d'activités de groupe type gainage par exemple pour favoriser l'échange et les rencontres. (l.126-129)</p>

	<p>Autres évènements où l'ergothérapeute peut participer : Marine Corse Trials, Invictus Games → sport choisi, réadaptation et aménagement pour que la personne puisse faire son sport et être optimal dans sa fonction. (L. 70-75, l.76-89)</p> <p>A l'hôpital → rééducation ++ et que le patient atteigne l'objectif fixé avec le MCRO (l.94-95)</p>	
E2	<p>Se sert peu du sport comme médiateur lors de son mi-temps dans le service de rééducation car les kinésithérapeutes le font (l.11-13, l.17-18)</p> <p>En MPR, intervient ponctuellement pour l'adaptation lorsque le patient présente des difficultés pour réaliser le sport. (l.14-17, l.29-31)</p> <p>En psychiatrie, son deuxième mi-temps, le sport est un outil thérapeutique. Présence d'une salle de sport équipée au sein de l'hôpital pour les patients financé par l'association « les gueules cassées » (l.19-22)</p> <p>Le sport permet aux militaires blessés d'évacuer les émotions enfouies et sécréter des hormones leur permettant d'être bien. (l.26-29, l.128-130)</p> <p>En psychiatrie, utilise cette médiation comme les infirmiers qui aiment le sport et qui font ces activités-là, elle-même est sportive donc va proposer des groupes avec du sport type <u>step</u> ou sport adapté + connaissance en anatomie, physiologie, école du dos, ETP, prévention hygiène... donc cela aide. (l.32-37, l.37-43)</p> <p>Sa prise en soin part des objectifs du patient établis lors de l'entretien pour lui permettre une accroche. (l.46-48)</p>	<p>Sport aide à se reconstruire, à se redonner de la valeur, qui fait partie intégrante du militaire. Ils se rattachent à leur fonction, leur rôle, à l'image qu'ils peuvent avoir d'eux (l.65-69)</p> <p>Permet de travailler la cohésion (l.74), éviter l'isolement et donc favoriser la reprise professionnelle (l.171-172)</p> <p>Similitude avec la vie, le sport c'est une famille, c'est se surpasser pour les autres et pour soi-même (l.76-78, 81-83)</p> <p>Permet de faire ressentir des émotions, même si la personne ne ressent rien, son corps va le vivre et en groupe tout le monde va vivre la même chose ce qui recrée du lien (l.85-90) s'ouvrir un réseau, re rentrer en interaction avec l'autre et tout ça se passe en salle de sport (l.113-114)</p> <p>Interaction → pendant l'activité → resocialisation pour les personnes isolées (donner des conseils, frère d'arme, s'aider) → retrouver des codes sociaux qui peuvent être perdus (l.116-117, l.119-123) Les codes sont nécessaires dans la vie active professionnelle, familiale (l.124-126)</p> <p>S'appuyer sur des sensations pour faire émerger de nouvelles émotions et donc de l'envie de s'ouvrir vers les autres et aux nouvelles relations (l.100-101, l.108)</p>

	<p>Outil génial car il permet de faire prendre conscience aux militaires blessés ce qu'ils vivent et d'aller de l'avant. C'est un outil qui fait partie intégrante de leur vie et très important dans leur reconstruction (I.70-71)</p> <p>Sport → outil psychocorporel (médiation, relaxation, yoga, sport guidé, hypnose)</p> <p>Reconstruction de l'estime d'eux-mêmes → bigorexie (I.134-139) (culte du corps I.143)</p> <p>Sport permet de conserver une enveloppe « on est pété de l'intérieur ça ne se voit pas mais mon corps ne trahira pas » (I.145)</p> <p>Stage RMBS → rôle de « bricolo-thérapeute », l'activité est faite de façon que les grands blessés physiques puissent faire des activités au même titre que les blessés psychiques → ergo à un rôle d'adaptation de matériel, de réadaptation. (I.232-240) Dit que les ergothérapeutes ne sont pas conviés avec les blessés psychiques et trouve cela dommage car il y a beaucoup de choses à faire (I.235-236, I.238-241)</p>	<p>Reconstruction de l'identité du blessé, s'ouvrir au monde professionnel (107-109)</p> <p>Sport aide pour l'estime de soi pour ensuite entreprendre des choses, reprendre leur travail qui passe beaucoup par le corps. (I.148)</p>
E3	<p>Toujours recontextualisé ! (I.279)</p> <p>CERS : Travaille des amplitudes articulaires, renforcement musculaire, réparation au geste sportif. (I.6-8, I.72), analytique au début (I.286-291) mais possible d'accessoiriser, adapté (I.291-295)</p> <p>Ergo relié au sport ++ (matériel ++) (I.77-78) vient créer sa dynamique car attire pour le sport (I.92-94)</p> <p>Les sportifs restent pros de leur sport (I.237-238) on apporte une vision de rééducation et eux la vision du sportif → on travaille ensemble sur le geste adapté sur le sport (I.238-252), réathlétisation (I.296)</p>	<p>Réparation au geste professionnel (I.8)</p> <p>Sport collectif car grosse partie intégrante de leur travail → s'intégrer dans l'équipe, l'armée ils ont beaucoup de liens sociaux, bouge beaucoup donc le cercle proche se fait par le côté professionnel. (I.21-25)</p> <p>Topographie (parcours orientation) → repérage et lien social pour la reprise de la profession. (I.86)</p> <p>Sport → permet de se sentir capable et osé faire donc très axé réinsertion socio-pro (I.99-100)</p>

	<p>HIA : Faisait du sport avec les patients dans le regard de la rééducation + reproduction des gestes du quotidien, mise en situation écologique. (l.10-13) Par exemple : Travaille amplitude de l'épaule → pétanque pour le geste pendulaire (l.26-28), sarbacane pour le postural, le dos, tir à l'arc pour l'agrandissement... (l.38-39)</p> <p>Kiné faisait grosse prise en charge rééducation et ergo était surtout sûr de la réadaptation donc sport collectif. (l.19-21)</p> <p>Sport comme outil pour chercher à travailler le geste qu'il faut rééduquer → activité signifiante/significative (l.32-35, l.258-259)</p> <p>Toujours un travail analytique en premier lieu pour éviter les compensations donc le sport vient après cela mais reste une grosse phase (l.35-38) Travail <u>basico</u>-basique analytique et parfois pas de sport du tout, suivant l'objectif du patient (l.273-278)</p> <p>Ouverture aux autres car qu'avec des militaires donc se comprennent (l.189-192)</p>	<p>Mise en situation professionnel sur le geste professionnel (amplitude → chercher les anneaux pour parachutes → travail sur le pro, sur le geste, sur le parcours d'orientation, charger le poids, le port de l'arme avec les vestes lestées) (l.102-103, l.104-106)</p> <p>Possible de réorienter vers un autre métier dans le civil (l.110)</p> <p>Objectif de remise en forme car pour la reprise du travail il le faut et après c'est trop tard et pas le temps de faire une vraie préparation (l.177-180)</p> <p>Permet de détecter et accompagner le patient vers la voie qui lui convient le mieux (l.195-196)</p> <p>HIA → Ergo accompagne beaucoup sur réinsertion → formation en art-thérapie, travaillait sur des projets, construction de projet perso, retrouvé une activité pro et sportive, retrouver un rôle dans la société (l.297-303)</p>
La place de l'ergothérapeute au sein de l'équipe pluridisciplinaire		
	Sur l'utilisation du sport	Sur la réinsertion socio-professionnelle
E1	<p>Pas le même travail même si les professions sont complémentaires. (l.135)</p> <p>Pas les mêmes objectifs de travail par exemple pour la course à pied : ergothérapeute va travailler le transfert d'appui, décortiquer l'activité... les kinésithérapeutes et EAPA vont plus vers la technique du sport, ils connaissent les règles et donc vont faire le sport avec eux directement. (l.137-142)</p> <p>Beaucoup d'échange entre les professionnels ce qui favorise la valorisation du travail de chacun. Il n'y a pas de barrière car ils ont tous</p>	<p>A toute sa place car présence d'un poste de travail aménager au sein de l'hôpital ce qui permet de voir les soucis et trouver des solutions pour les personnes qui sont réorienter vers un autre emploi. L'ergothérapeute a aussi la possibilité de se déplacer directement dans les entreprises si c'est dans la région. (L. 158-165) Lien avec les entreprises pour favoriser les échanges et comprendre l'environnement de travail. (l.165-169)</p> <p>Parfois difficile car l'armée s'occupe de tout même si l'ergothérapeute connaît bien la personne et peut l'orienter plus facilement en fonction des besoins. Cela dépend des structures certaines ergothérapeutes peuvent le faire (l.130-131)</p>

	<p>une approche différente du sport et travaillent tous différemment. (I.143-145)</p>	
E2	<p>Travail beaucoup en collaboration avec l'équipe (I.152-153)</p> <p>Se sent à sa place pour utiliser le sport mais dit ne pas avoir assez de temps car est seule. (I.199-200) donc peut laisser de côté le sport aux kinésithérapeutes ou infirmiers (I.202-203)</p> <p>En psychiatrie, dit avoir sa place car peut être plus la connaissance du mouvement, de la physiologie, de l'anatomie, de la <u>bioméca</u> par rapport aux infirmiers (I.204-207)</p>	<p>L'ergothérapeute intervient surtout si le patient a besoin d'une solution, adaptation au niveau de son nouveau poste. (I.106-108)</p> <p>Assistante sociale a un rôle majeur pour faire connaître les droits aux blessés donc l'ergothérapeute collabore mais peu (I.154)</p> <p>Travail en collaboration avec une association d'aide aux blessés psychiques (aucuns soignants dans cette association) pour donner du travail aux blessés (restauration de bateau) permet de redonner confiance aux blessés sur leurs capacités à faire quelque chose, fixé des horaires de travail, replanifier le mode de vie. (I.162-168)</p>
E3	<p>CERS : Pas de EAPA, juste kinésithérapeutes, prépa physique et ergo. Kiné gros travail analytique donc n'interviennent pas avec le sport dans leur prise en charge donc chacun à sa place car l'ergo travail sur la reprise du geste sportif et prépa physique travail sur l'intensité du geste donc très différencié. (I.66-71) Ergo assez proche des kinés car travail sur le corps car pas forcément de problème du quotidien quand ils arrivent (I.173-177)</p> <p>Médecin qui oriente car centre peu connu mais ergo fait de la <u>rééduc</u> créative (I.166-169) médecin qui oriente la prise en charge (I.224-229)</p> <p>Tu fais ta place en montrant l'efficacité et en prouvant avec des écrits, création d'ateliers qui évoluent avec les études (I.260-268)</p> <p>HIA :</p>	<p>CERS : Pas la place dans la réinsertion si orientation vers un autre métier ou le civil. Fait juste en sorte que la personne retrouve ses capacités, ses aptitudes mais pas la reprise lors de la réinsertion qui a lieu en second temps. (I.113-116)</p> <p>Séjour court donc pas le versant reconversion et reprise du travail. (I.118-119)</p> <p>HIA : Rôle du médecin ++ et rôle de la structure d'accompagner donc l'ergo n'avait pas trop sa place (I.120-126)</p> <p>Ergo soutenait juste l'équipe et faisait du lien car l'ergo a souvent une place privilégiée avec le patient, les personnes ne connaissent pas tous et donc c'est une porte ouverte pour créer du lien et permettre à la personne de se confier. (I.126-144)</p>

<p>Travail d'équipe pluridisciplinaire ++ → si problème dans la réalisation, demander à un collègue de travailler plus spécifiquement un mouvement et inversement pour adapter la prise en charge. (I.42-51)</p> <p>Dans l'équipe y'en a qui ont des préférences de sport et des spécialités donc se complètent, par exemple certaines choses qui paraissent un peu plus ergo et bien le kiné le faisait et inversement car plus d'appétence + aide dans la prise en charge car peut-être plus de connaissances dans un domaine (I.52-60)</p> <p>Travail transdisciplinaire (I.61)</p> <p>Ergo pouvait avoir un petit rôle de psy parfois (I.152-153), atelier sportifs cohésion avec le service MPR et Psy (I.159-161)</p>	<p>Travail d'équipe ++ sur les projets à construire avec le patient et l'orientation (I.144-148)</p>
---	--

Résumé

Introduction. Le sport fait partie intégrante de la vie du militaire. Dans cette optique, le ministère des armées met en place une nouvelle entité afin d'orienter le militaire blessé vers une rééducation et une réadaptation par le sport. Nous nous interrogeons sur le rôle de l'ergothérapeute dans cette prise en soin. Le but de l'étude est donc de connaître la perception des ergothérapeutes sur l'intérêt de l'utilisation du sport lorsqu'il accompagne le blessé militaire dans sa réinsertion socio-professionnelle. **Méthode.** Nous effectuons une recherche qualitative à visée exploratoire en effectuant trois entretiens semi-directifs auprès d'ergothérapeutes travaillant en hôpitaux d'institution des armées et en centre de rééducation pour sportifs et militaires. Les réponses ont été synthétisées à l'aide d'une grille d'analyse d'entretien appuyer de quatre thématiques. **Résultats.** Ces thématiques montrent que l'ergothérapeute a des compétences et un savoir lui procurant une place précieuse au sein de l'équipe pluridisciplinaire, sur l'utilisation du sport. Cela lui permet d'employer cet outil dans la phase de réinsertion du militaire blessé. Les ergothérapeutes intègrent le sport dans leur prise en soin pour maximiser la rééducation et accompagner vers une réadaptation et une réinsertion socio-professionnelle optimale. **Conclusion.** L'utilisation du sport est primordiale pour avoir une vision holistique et centré sur l'objectif du militaire afin de favoriser son bien-être et sa place dans la société française. Toutefois, les barrières institutionnelles peuvent être un frein à l'exercice de l'ergothérapeute. On constate néanmoins un essor de la prise en soin par le sport de l'ergothérapeute dans notre pays.

Mots clés : Ergothérapie, Militaires, Blessure, Rééducation, Sport, Réinsertion socio-professionnelle

Abstract

Introduction. Sport is an entire part of soldiers' life. With this in mind, the Ministry of the Armed Forces is setting up a new entity to guide injured soldiers towards re-education and rehabilitation through sport. We question the role of the occupational therapist in this care. The aim of the study is to find out the opinion of occupational therapists in the interest of using sport when accompanying the injured soldier in his socio-professional reintegration. **Method.** A qualitative study was undertaken with an exploratory aim by conducting three semi-directive interviews with occupational therapists working in hospitals of the armed forces and in rehabilitation centres for sportsmen and women. The responses were summarised using an interview analysis grid based on four themes. **Results.** These themes showed that occupational therapists had the skills and knowledge that gave them a valuable place in the multidisciplinary team, in the use of sport. This enabled them to use this tool in the reintegration phase of the injured soldiers. Occupational therapists integrate sport into their care in order to maximise rehabilitation and to accompany the injured soldier towards an optimal socio-professional reintegration. **Conclusion.** The use of sport is essential to have a holistic and goal-oriented vision of the soldier in order to promote his well-being and his place in French society. However, institutional barriers can be an obstacle to the practice of occupational therapy. Nevertheless, there has been an increase in the use of occupational therapy in sport in our country.

Keywords : Occupational therapy, Soldiers, Injury, Rehabilitation, Sport, Reintegration