

Réseau de compétences  
Occupation Humaine et Santé (OHS)

**LES SCIENCES  
DE L'OCCUPATION:  
AU CŒUR  
DU QUOTIDIEN  
ET DE LA SANTÉ**

**Actes du colloque**  
du 19 mai 2017



## Table des matières

<b>Horaire du colloque OHS – 19.05.2017</b> .....	2
<b>L'extraordinaire valeur de la vie quotidienne !</b> .....	4
<i>Elisabeth Baume-Schneider</i>	
<b>Occupation humaine et santé : une cible à atteindre !</b> .....	5
<i>Nicolas Kühne et Sylvie Tétreault</i>	
<b>La résilience au quotidien : les leçons récentes de la neuroscience</b> .....	6
<i>Rachel Thibeault</i>	
<b>Le défi de l'occupation humaine selon Doris Pierce</b> .....	9
<i>Marie-Chantal Morel-Bracq</i>	
<b>Les facettes d'une approche occupationnelle</b> .....	12
<i>Sylvie Meyer</i>	
<b>Équilibre occupationnel et ergothérapie : quels sont les enjeux rencontrés et les stratégies utilisées par les ergothérapeutes et les étudiant-e-s ?</b> .....	15
<i>Nicolas Kühne et Sylvie Tétreault</i>	
<b>Atelier 1 : Applications pratiques d'interventions ergothérapeutiques sur les sciences de l'occupation en santé mentale</b> .....	19
<i>Julie Desrosiers et Laure Decastel</i>	
<b>Atelier 2 : Applications pratiques d'interventions ergothérapeutiques basées sur les sciences de l'occupation en santé physique</b> .....	21
<i>Marie-Gabrielle Wick Brasey</i>	
<b>Atelier 3 : Évaluation de l'équilibre occupationnel</b> .....	22
<i>Martine Bertrand Leiser</i>	
<b>Atelier 4 : L'utilisation du temps des personnes présentant des Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) : retombées des technologies d'assistance dans un contexte de déséquilibre occupationnel en santé mentale</b> .....	23
<i>Yannick Ung</i>	
<b>Atelier 5 : « Le Nez Dehors » : un groupe thérapeutique qui favorise l'engagement occupationnel en ergothérapie avec des adolescent-e-s en soins psychiques</b> .....	25
<i>Magali Perriraz Bourry</i>	
<b>Atelier 6 : Mobilités et occupations à l'extérieur du domicile pour les personnes âgées de plus de 65 ans</b> .....	27
<i>Isabel Margot-Cattin</i>	
<b>Atelier 7 : École inclusive et enfants à besoins spéciaux : défis et opportunités pour la pratique de l'ergothérapie</b> .....	29
<i>Sylvie Ray-Kaeser et Stefania Agustoni</i>	
<b>Atelier 8 : Législation, capacité de discernement et occupations humaines</b> .....	31
<i>Katja Haunreiter</i>	
<b>Atelier 9 : Stratégies pour augmenter la communication</b> .....	32
<i>Germaine Gremaud</i>	
<b>Atelier 10 : Soins palliatifs et occupations humaines</b> .....	33
<i>Catherine Genet</i>	
<b>Atelier 11 : Co-crédation des histoires avec les personnes présentant une démence : « Tout le monde a une histoire à raconter. Parce que la vie est un récit en soi » (D. Kennedy, 2011)</b> .....	34
<i>Tracey Rehling</i>	
<b>Liste des participant-e-s inscrit-e-s au 4 mai 2017</b> .....	37

## Horaire du colloque OHS – 19.05.2017

08:15 – 08:45	<b>Accueil et inscriptions</b>	Hall B0
08:45 – 09:00	<b>Mots de bienvenue</b> Nicolas Kühne et Sylvie Tétreault, Professeur-e-s HETS&Sa   EESP	B 040
09:00 – 10:00	<i>Conférence d'ouverture</i> <b>La résilience au quotidien : les leçons récentes de la neuroscience</b> Rachel Thibeault, Professeure Université d'Ottawa, Canada	B 040
10:00 – 10:40	<b>Le défi de l'occupation humaine selon Doris Pierce</b> Marie-Chantal Morel, Bordeaux (France)	B 040
10:40 – 11:00	<b>Pause-santé</b>	Cafétéria
11:00 – 11:40	<b>Les facettes d'une approche occupationnelle</b> Sylvie Meyer, Professeure HETS&Sa   EESP	B 040
11:40 – 12:10	<b>Équilibre occupationnel et ergothérapie : quels sont les enjeux rencontrés et les stratégies utilisées par les ergothérapeutes et les étudiant-e-s ?</b> Nicolas Kühne et Sylvie Tétreault, Professeur-e-s HETS&Sa   EESP	B 040
12:10 – 13:20	<b>Pause-midi</b>	B 040
13:20 – 13:30	<b>Introduction aux ateliers-carrousels</b> Nicolas Kühne et Sylvie Tétreault, Professeur-e-s HETS&Sa   EESP	B 040
	1 <sup>er</sup> tour : 13:40 – 14:10 2 <sup>e</sup> tour : 14:15 – 14:45 3 <sup>e</sup> tour : 14:50 – 15:20	
Atelier 1	<b>Applications pratiques d'interventions ergothérapeutiques basées sur les sciences de l'occupation en santé mentale</b> Julie Desrosiers, Professeure HETS&Sa   EESP et Laure Decastel, Assistante d'enseignement HETS&Sa   EESP	A 433
Atelier 2	<b>Applications pratiques d'interventions ergothérapeutiques basées sur les sciences de l'occupation en santé physique</b> Marie-Gabrielle Wick, Ergothérapeute EITR Montreux et ergo@home Renens	B 231
Atelier 3	<b>Outils de mesures basés sur les sciences de l'occupation</b> Martine Bertrand Leiser, Professeure HETS&Sa   EESP	B 334
Atelier 4	<b>Utilisation du temps des personnes présentant des Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) : retombées des technologies d'assistance dans un contexte de déséquilibre occupationnel</b> Yannick Ung, Responsable pédagogique IFE ADERE, Ph. D. Cand. Université Pierre et Marie Curie, Paris	C 122

Atelier 5	<b>Groupe thérapeutique « Le Nez Dehors » : comment favoriser l'engagement occupationnel en ergothérapie avec des adolescent-e-s en soins psychiques</b> Magali Perriraz Bourry, Ergothérapeute Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	B 012
Atelier 6	<b>Mobilités et occupations à l'extérieur du domicile pour les personnes âgées de plus de 65 ans</b> Isabel Margot-Cattin, Professeure HETS&Sa   EESP	B 243
Atelier 7	<b>École inclusive et enfants à besoins spéciaux : défis et opportunités pour la pratique de l'ergothérapie</b> Sylvie Ray-Kaeser, Professeure HETS&Sa   EESP et Stefania Agustoni, Responsabile del ciclo di studi in Ergoterapia, SUPSI	A 431
Atelier 8	<b>Législation, capacité de discernement et occupations humaines</b> Katja Haunreiter, Professeure HETS&Sa   EESP	B 312
Atelier 9	<b>Stratégies pour augmenter la communication ou la compréhension</b> Germaine Gremaud, Professeure HETS&Sa   EESP	B 321
Atelier 10	<b>Soins palliatifs et occupations humaines</b> Catherine Genet, Maître d'enseignement HETS&Sa   EESP	B 216
Atelier 11	<b>Co-crédation des histoires avec les personnes présentant une démence : « Tout le monde a une histoire à raconter. Parce que la vie est un récit en sois » (D. Kennedy)</b> Tracy Rehling, Senior lecturer, Ph. D. Cand. University of Northampton	B 013
15:20 – 15:50	<b>Pause-santé</b>	Cafétéria
15:50 – 16:20	<b>Bilan des apprentissages : synthèse des ateliers et des éléments-clés</b> Sylvie Tétréault, Professeure HETS&Sa   EESP	B 040
16:20 – 16:30	<b>Société francophone des sciences de l'occupation : réseautage</b> Nicolas Kühne, Professeur HETS&Sa   EESP	B 040
16:30 – 17:30	<b>Apéritif</b> Offert par l'Association suisse des ergothérapeutes (ASE)	Cafétéria
17:30 – 18:30	<i>Conférence de clôture</i> <b>Soutien par les pairs et populations vulnérables : une démarche fondée sur les forces pour maximiser le mieux-être *</b> <b><i>Gefährdete Gruppen unterstützen sich gegenseitig : Ein Ansatz der sich auf die Stärken fokussiert und das Wohlbefinden maximiert</i></b> Rachel Thibeault, Professeure Université d'Ottawa, Canada	B 040
	<i>* Simultanübersetzung auf Deutsch</i>	

## L'extraordinaire valeur de la vie quotidienne !

### **Elisabeth Baume-Schneider**

Directrice, Haute école de travail social et de la santé | EESP, HES-SO  
(Haute école spécialisée de Suisse occidentale)

Chères participantes, Chers participants,

En vue d'encourager le partage de connaissances et d'expériences croisées entre la Haute école de travail social et de la santé | EESP et ses différents partenaires associatifs, institutionnels et académiques, nous portons l'accent sur des champs spécifiques en soutenant quatre réseaux de compétences ([www.eesp.ch/organisation/reseaux-de-competences/](http://www.eesp.ch/organisation/reseaux-de-competences/)).

Développer, dans le champ des occupations humaines et de la santé, les enseignements, les projets de recherche, les prestations de service et les échanges avec les milieux professionnels est un enjeu de société d'importance dans lequel s'inscrit le présent colloque.

Nous accomplissons jour après jour quantité de tâches courantes et d'activités sans apprécier à quel point elles influencent notre indépendance, notre liberté, notre confiance en nous-mêmes et à l'égard d'autrui. Notre capacité et notre envie d'agir peuvent d'une part faciliter, ou au contraire restreindre encore ou empêcher notre participation et notre intégration sociales. D'autre part, elles participent à une possible reconnaissance dans nos différents contextes de vie. La vie intime, familiale, amicale, en société, au travail, dans nos réseaux d'appartenance se conjugue la plupart du temps en fonction de nos attitudes et comportements au quotidien.

La limitation ou la rupture de nos habitudes de vie, que ce soit en situation de maladie, d'accident, de handicap ou plus simplement de vieillissement, nécessite un processus d'apprentissage pour coconstruire et apprivoiser de nouveaux équilibres. Une approche professionnelle, un partage d'expériences et de questionnements, un débat d'idées sont autant d'ingrédients indispensables à cet exercice complexe.

Les sciences de l'occupation nous invitent à considérer les occupations humaines dans leur globalité. Il est opportun de réfléchir au sens des activités proposées pour la personne, pour son entourage et pour la collectivité et de ne pas négliger les facteurs, tels que l'âge, le genre, le milieu socio-économique, les références culturelles, etc.

En vous remerciant de la confiance témoignée à l'égard des organisateurs et organisatrices du colloque auquel-le-s j'exprime volontiers ma gratitude, je vous souhaite la plus cordiale des bienvenues. Prendre en considération les besoins, les résistances, les attentes et les désirs des personnes confrontées à un problème de santé et, ou, à une perte d'autonomie au cœur de leur quotidien, leur proposer un accompagnement adapté sont autant de défis que nous avons à relever ensemble !

Grand merci par avance !

## Occupation humaine et santé : une cible à atteindre !

### **Nicolas Kühne et Sylvie Tétreault**

Professeur-e-s ordinaires, responsables du réseau OHS (Occupation humaine et santé) de la Haute école de travail social et de la santé | EESP, HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale)

C'est pour nous un réel plaisir de vous souhaiter la bienvenue au premier colloque du réseau Occupation humaine et santé (OHS). En tant que responsables du réseau, nous voudrions exprimer toute notre joie et notre satisfaction de vous savoir si nombreuses et nombreux à cette première rencontre.

Nous voudrions particulièrement exprimer nos mots de bienvenue à nos collègues de Belgique, du Canada, de France et de Suisse qui ont voyagé ou survolé un océan pour prendre part à ces échanges autour des sciences de l'occupation.

Merci particulièrement aux étudiant-e-s présent-e-s, qui seront les lecteurs et lectrices, les auteur-e-s et chercheur-e-s de demain sur les sciences de l'occupation et la santé.

Ce colloque, qui nous réunit, puise ses origines dans la volonté de la Haute école de travail social et de la santé | EESP de créer des réseaux d'excellence et d'expertise. Il s'agit de mettre en place des conditions favorables au développement durable d'un groupe d'individus ayant des intérêts à comprendre, explorer et innover autour du thème des sciences de l'occupation humaine (SdOH) et de la santé. Ce réseau veut également soutenir la diffusion et l'utilisation des connaissances issues des SdOH par les acteurs du domaine de la santé et du travail social. Ce premier colloque est pour vous !

Plusieurs situations nous interpellent et sont liées aux mutations qui s'opèrent aujourd'hui dans le monde. Par exemple, les effets du travail sur la santé des personnes, l'altération des occupations quotidiennes en raison de problèmes de santé ou d'une perturbation sociale (ex. migration, violence, abandon) font ressortir la nécessité de s'attarder à ces défis auxquels nous devons faire face. Il est souhaité que les travaux du réseau OHS contribueront à créer des alliances stratégiques, à développer et diffuser des connaissances scientifiques sur ces sujets.

La réalisation de ce colloque a nécessité l'implication de nombreuses personnes et organisations, que ce soit la Direction, le LaReSS (Laboratoire de recherche santé-social), le Service de communication ou l'Intendance de l'EESP. Nous remercions ces précieux collaborateurs et collaboratrices, mais nous voudrions particulièrement souligner le travail de Séverine Holdener pour son soutien assidu et de Romain Bertrand pour son sens de l'organisation et d'initiative.

À tous et toutes, merci d'avoir accepté de consacrer cette journée du 19 mai 2017 à diverses occupations humaines significatives pour construire un réseau dynamique, comme écouter, parler, boire, manger, mais surtout réseauter et établir des liens avec les autres.

Bon colloque !

## La résilience au quotidien : les leçons récentes de la neuroscience

### **Rachel Thibeault**

Professeure titulaire, Programme d'ergothérapie, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, Canada

Courriel : [rthibeau@uottawa.ca](mailto:rthibeau@uottawa.ca)

### **Introduction**

La résilience est un terme fréquemment utilisé, dans un vaste éventail de contextes. Plusieurs définitions de la résilience prévalent en psychologie, reflétant les différentes écoles de pensée. Cependant, elles se sont toutes inspirées de la définition originale qui vient en droite ligne du domaine de la physique. La résilience y est présentée comme la caractéristique mécanique définissant la résistance aux chocs d'un matériau (Larousse, 2016). Malgré leurs différences, les définitions de la résilience les plus reconnues dans le champ de la santé mentale reprennent toutes ce même concept de base appliqué à l'humain, c'est-à-dire la propriété d'un individu à résister psychologiquement aux épreuves de la vie (Cyrułnik, 2001; Fredrickson, 2013 ; Graham, 2013). Résister aux épreuves psychiques de la vie ne signifie pas pour autant l'absence de déstabilisation. En effet, le choc ressenti ou le traumatisme vécu entraînera chez la grande majorité des gens, même chez celles et ceux démontrant de la résilience, une déstabilisation initiale marquée.

### **Descriptif du contenu**

Selon des écrits (Layous & Luybomisky, 2014 ; Luybomisky & Layous, 2013), les activités intentionnelles représentent la variable qui influence le plus significativement la résilience. Plus que les circonstances de vie et plus même que la génétique, ce sont elles qui déterminent notre niveau de bonheur et de résilience. Cela signifie qu'il nous est possible de construire notre résilience, que nous ne sommes pas les victimes impuissantes de nos déterminismes.

Les chercheur-e-s dans ce domaine font une distinction primordiale entre les activités dites hédoniques et celles dites eudaimoniques (Fredrickson et al., 2013). Les activités hédoniques sont de nature narcissique et renvoient à des choix d'autogratification. On s'offre, par exemple, une voiture neuve ou un bon repas au restaurant. Les activités eudaimoniques répondent à des besoins plus fondamentaux : elles incarnent une quête de sens et un désir de se relier profondément au vivant et de redonner autour de soi. On fait du bénévolat auprès des nouveaux immigrants, on participe à un projet de nettoyage des berges, on devient foyer d'accueil. Bien que les deux types d'activités engendrent un sentiment de satisfaction, leur impact au niveau cellulaire diffère singulièrement : notre corps réagit beaucoup plus favorablement au bien-être découlant des activités eudaimoniques qu'à la satisfaction passagère née des activités hédoniques. Fait plus surprenant encore, une concentration trop substantielle d'activités hédoniques affaiblit la réponse immunitaire et augmente les réactions inflammatoires (Fredrickson et al., 2013).

Des recherches récentes menées en ergothérapie offrent des pistes plus spécifiques quant aux activités intentionnelles propices à la résilience (Thibeault, 2012). Grâce aux témoignages de survivant-e-s de traumatismes extrêmes, cinq stratégies-pivots pour reconstruire la résilience et la

dépasser ont pu être identifiées. En moyenne, la majorité des participant-e-s avaient adopté au quotidien quatre des cinq types d'activités intentionnelles présentées ci-dessous.

**1) La centration** : le but de cette activité intentionnelle est de nous libérer de la fébrilité qui nous habite et stimuler la sécrétion de dopamine. Ceci peut être atteint par des activités physiques vigoureuses ou des activités qui contribuent à créer de l'ordre autour de soi. Les activités de centration sont hautement individuelles et visent à créer les conditions propices à l'émergence de la pleine conscience. Il peut s'agir de course à pied comme de passer l'aspirateur ; ce qui importe est de retrouver le chemin d'un lieu en soi où le calme prévaut.

**2) La contemplation** : l'activité de contemplation exige environ 30 minutes quotidiennes de silence et de solitude nécessaires à la bonne santé mentale. La contemplation ne requiert pas la pratique formelle d'une forme de méditation reconnue, bien que celle-ci semble être préférable. Si on est peu enclin à l'immobilité forcée, elle peut se borner à l'observation tranquille d'un paysage naturel ou à un long moment passé dans la pénombre à fixer la flamme d'une bougie ou à maintenir son attention sur son souffle. Le silence, la solitude et l'absence de sollicitations externes demeurent incontournables pour la pratique de la contemplation.

**3) La création** : la création du bon et du beau constitue une pulsion dominante chez l'être humain. Le niveau de maîtrise importe peu ici : l'intention n'est pas d'afficher une expertise, mais plutôt de combler notre besoin de créer de la beauté, ne serait-ce que pour soi.

**4) La contribution** : la contribution renvoie à ce désir de redonner autour de soi, d'être un-e conjoint-e, un-e ami-e, un-e citoyen-ne, productif ou productive et valorisé-e. Les activités intentionnelles de contribution s'expriment donc par le biais d'une entraide bienveillante et libre de motifs ultérieurs. Garder les enfants d'un-e ami-e, faire les courses d'une personne malade sont autant de gestes illustrant la contribution.

**5) La communion** : les activités de communion nous permettent de resserrer les liens qui nous unissent au vivant et d'exprimer notre appartenance à la famille, à la société ou à la nature. Ces activités peuvent prendre la forme de repas en famille, de joutes sportives, de projets collectifs ou de soins donnés à un jardin ou à des animaux. Le plaisir joue un grand rôle dans ces rencontres : il agit comme agent liant de la trame du vivant.

### **Recommandations ou questions de recherche à explorer**

La résilience n'est pas un phénomène statique ou inné, mais plutôt une qualité inhérente à chacun-e qui se cultive au quotidien. On y parvient grâce à la pratique régulière des activités intentionnelles, à l'adoption d'attitudes positives et à une saine régulation émotionnelle. Cela ne signifie aucunement qu'il n'y aura plus de coups durs ni de déstabilisation : le caractère imprévisible et parfois douloureux de la vie persiste, mais nos ressources intérieures dûment peaufinées adoucissent la violence des impacts.

### **Références**

Curylnik, B. (2001). *Résilience : Comment ils s'en sortent*. Entrevue avec Isabelle Taubes, Psychologies, mars 2001. Récupéré de :  
<http://www.psychologies.com/Therapies/Psychanalyse/Travail-psychanalytique/Interviews/Resilience-comment-ils-s-en-sortent>

- Fredrickson, B. L. (2013). Updated thinking on positivity ratios. *American Psychologist*, 68, 814-822. Récupéré de : [http://www.unc.edu/peplab/publications/Fredrickson\\_2013\\_Updated\\_Thinking.pdf](http://www.unc.edu/peplab/publications/Fredrickson_2013_Updated_Thinking.pdf)
- Fredrickson, B. L., Grewen, K. M., Coffey, K. A., Algoe, S. B., Firestine, A. M., Arevalo, J. M. G., Ma, J., & Cole, S. W. (2013). A functional genomic perspective on human well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110, 13684-13689.
- Graham, L. (2013). *Bouncing back : Rewiring your brain for maximum resilience and well-being*. San Francisco, CA : New World Library.
- Larousse (2016). Définition de résilience. Récupéré de : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/resilience/68616>.
- Layous, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The how, why, what, when, and who of happiness : Mechanisms underlying the success of positive interventions. In J. Gruber, & J. Moskowitz (Eds), *Positive emotion : Integrating the light sides and dark sides* (pp. 473-495). New York : Oxford University Press.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being ? *Current Directions in Psychological Science*, 22, 57-62.
- Thibeault, R. (2012). Experiential and philosophical considerations on occupation and the genesis of meaning and resilience - updated version. In M.A. McColl (Ed.), *Spirituality and occupational therapy* (pp. 83-94). Ottawa, ON : CAOT Press.

## Le défi de l'occupation humaine selon Doris Pierce

### Marie-Chantal Morel-Bracq

Directrice des Soins honoraire, ancienne directrice de l'Institut de formation en ergothérapie du Centre hospitalier universitaire de Bordeaux, France

Courriel : [mariechantal.morel@me.com](mailto:mariechantal.morel@me.com)

### Introduction

Le défi de l'occupation humaine, c'est le défi de la science de l'occupation ! En effet, l'ergothérapie s'appuie sur l'activité et l'occupation comme moyen et objectif thérapeutique (Gray, 1998) : pourquoi et comment l'ergothérapeute peut fonder sa pratique sur l'occupation ? En d'autres termes :

- Pourquoi : quels sont les liens qui existent entre l'occupation humaine et la santé ?
- Comment : comment l'ergothérapeute peut s'appuyer sur la science de l'occupation pour orienter son intervention ?

La science de l'occupation existe depuis le début des années 90. Pour Elizabeth Yerxa et Doris Pierce (États-Unis), il s'agit des fondements scientifiques pour l'ergothérapie. Pour Ann Wilcock (Australie), la science de l'occupation est au contraire interdisciplinaire. Avec l'émergence de cette nouvelle science, quatre controverses sont apparues : (1) s'agit-il d'une science fondamentale ou d'une science appliquée ? ; (2) quelles sont les méthodologies appropriées ? ; (3) doit-on évaluer des personnes en bonne santé ou celles présentant des déficiences ? ; (4) est-ce à cette science de fournir des preuves de l'efficacité de la pratique en ergothérapie ?

### Descriptif du contenu

Doris Pierce (2016, p.25) propose une définition personnelle de l'occupation :

*« En fait, ma définition de l'occupation est singulière en proposant deux niveaux de définition : une définition de l'occupation au niveau de l'expérience individuelle, richement contextualisée, et une définition de l'activité au niveau des idées liées à la culture (Pierce, 2001).*

*Une occupation est une expérience spécifique, individuelle, construite personnellement et qui ne se répète pas. C'est-à-dire qu'une occupation est un évènement subjectif dans des conditions temporelles, spatiales et socio-culturelles perçues qui sont propres à cette occurrence unique. Une occupation a une forme, une cadence, un début et une fin, un aspect partagé ou solitaire, un sens culturel pour la personne et un nombre infini d'autres qualités contextuelles perçues. »*

Cette définition peut paraître plus "scientifique" dans la mesure où il est possible de distinguer l'occupation et l'activité de façon fiable. Or, quels sont les liens entre l'occupation humaine et la santé ? C'est l'objet de cette science. Doris Pierce propose, à l'instar des autres sciences, d'en décrire les quatre niveaux :

1. descriptif : décrire l'occupation ;
2. relationnel : mettre en relation avec des concepts d'autres disciplines ;

3. prédictif : prédire l'évolution relative à l'occupation ;
4. prescriptif : comprendre l'occupation pour orienter le travail des ergothérapeutes.

Ces quatre niveaux ont été présentés succinctement au congrès *Expérience en ergothérapie* à Montpellier (Morel-Bracq, 2016).

Il faut donc se questionner sur le défi de l'occupation. À ce propos, les recherches réalisées sur ces quatre niveaux dans le cadre de la science de l'occupation indiquent la complexité de l'occupation. Les deux premiers niveaux commencent à être mieux documentés. Toutefois, le troisième niveau exige des études supplémentaires sur les profils d'occupation à large échelle. Le quatrième niveau est encore objet de polémique, car il est censé viser complètement la pratique professionnelle en ergothérapie, mais cela est perçu différemment par Doris Pierce aux États-Unis et Ann Wilcock en Australie.

Par exemple, les travaux de Florence Clark, Jeanne Jackson et Elizabeth Pyatak démontrent l'intérêt d'une intervention en ergothérapie, le *Lifestyle Redesign*®, qu'elles ont appliqué aux personnes vieillissantes, mais aussi en vue de prévenir des escarres. Ces travaux font l'objet d'un chapitre entier dans le livre de Doris Pierce (Clark, Jackson & Pyatak, 2016, p. 291-308). Par contre, la ligne éditoriale du *Journal of Occupational Science* (JOS), lancée par Ann Wilcock en 1993, cible tout particulièrement les niveaux 1 (descriptif) et 2 (relationnel) de la science de l'occupation et rejette le niveau 4 (prescriptif), car il est jugé comme étant trop spécifique à l'ergothérapie. En résumé, le réseau OHS (Occupation humaine et santé) devra prendre en compte ces divergences pour l'orientation des travaux de recherche dans les années à venir !

### **Recommandations ou questions de recherche à explorer**

Doris Pierce (2016) propose des questions à explorer en fonction des niveaux :

- 1- Faut-il décrire des occupations moins positives, comme les occupations du sommeil et de ressourcement ? Les occupations masculines ? (p.39)
- 2- Quelles sont les relations entre l'occupation, la santé et la qualité de vie ? Comment les concepts fondamentaux de l'occupation émergent-ils à travers les cultures ? (p.103)
- 3- Quelles sont les mesures de l'occupation nécessaires pour établir un potentiel prédictif ? Quel est l'effet du sommeil ? De l'équilibre occupationnel ? (p.199)
- 4- Comment développer une pratique centrée sur le ou la cliente et fondée sur l'occupation ? Quelles sont les retombées des contextes de pratique sur l'occupation ? Quel effet peut-on avoir sur l'injustice occupationnelle ? (p. 251)

Suite à cette analyse et en fonction de ma réflexion, deux questions émergent :

- 1- Dans un monde très médicalisé, comment, en tant qu'ergothérapeute peut-on être sûr-e qu'il existe des liens forts entre l'occupation et la santé ?
- 2- De quelles façons les actions sur les occupations peuvent-elles vraiment améliorer la santé ?

## Références

- Clark, F., Jackson, J. & Pyatak, E. (2016). Le développement d'un programme de recherche intégré en science de l'occupation. In D. Pierce, *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (pp. 291-308). Paris, France : De Boeck-ANFE.
- Gray J. (1998). Putting occupation into practice : Occupation as ends, occupation as means. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(5), 354-364.
- Morel-Bracq, M.C. (2016). La science de l'occupation pour les ergothérapeutes. In M.-H. Izard (Éd.), *Expériences en Ergothérapie, 29<sup>e</sup> série* (pp. 99-107). Montpellier, France : Sauramps Médical.
- Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (traduit par MC. Morel-Bracq dir.). Paris, France : De Boeck-ANFE.

## Les facettes d'une approche occupationnelle

### Sylvie Meyer

Professeure associée, doyenne filière ergothérapie, Haute école de travail social et de la santé | EESP, HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale)

Courriel : [sylvie.meyer@eesp.ch](mailto:sylvie.meyer@eesp.ch)

### Introduction

Considérer l'occupation comme le centre de l'ergothérapie est loin d'aller de soi. Le terme est souvent mal compris par les praticiens et praticiennes et du coup défendre cette idée est vu comme militer pour le retour à des activités artisanales comme moyens d'intervention. Ce texte exposera les caractéristiques de l'occupation, montrera ce que signifie avoir une perspective occupationnelle et engagera à réfléchir aux défis que posent sa mise en œuvre.

### Le déraillement et le paradigme contemporain

Selon Kielhofner (2009), le développement de l'ergothérapie est constitué de trois manières paradigmatiques de concevoir la profession correspondant globalement à trois étapes temporelles. La réalité est plus complexe, mais la portée du modèle de Kielhofner est heuristique. Au tournant des années 1980, diverses académiciennes américaines se sont élevées contre la vision biomédicale de l'ergothérapie, laquelle aurait oublié ses racines. Pour Shannon (1977), l'ergothérapie « déraille » et West (1984) propose de recentrer la profession sur l'occupation comme concept fondamental plutôt que sur les activités comme média, dont les caractéristiques spécifiques permettent de rééduquer des fonctions corporelles. Elle recommande de considérer les déficits de performance occupationnelle comme indications à l'intervention, de s'intéresser aux performances occupationnelles en dehors de conditions médicales et de développer une science de l'occupation. Au fil des ans, ces recommandations seront largement mises en œuvre dans l'important développement académique de l'ergothérapie et de la science de l'occupation.

### L'occupation redéfinie

L'occupation est effectivement devenue le concept central des théories de l'ergothérapie et il se trouve un grand nombre de définitions (Meyer, 2013). Ainsi, l'ensemble des caractéristiques qui définissent l'occupation en compréhension sont nombreuses, signifiant par là qu'elle est un phénomène complexe. Park Lala et Kinsella (2011) suggèrent de l'aborder sous l'angle de la phénoménologie, alors que Kuo (2011) endosse une perspective transactionnelle pour montrer des relations entre occupation, personne et environnement. En outre, les programmes de formation sont tous orientés sur l'occupation, conformément aux critères minimaux de reconnaissance des programmes de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (WFOT, 2002, 2016).

Les travaux de recherche des 10 ou 15 dernières années sont nombreux à décrire des pratiques qui mettent en œuvre le concept d'occupation. Dans les domaines des interventions dans l'espace public, dans les milieux de travail, dans les écoles, au domicile des gens, faciliter l'occupation en

permettant au client (personnes, groupe, organisation) de s'exercer, de réorganiser ses habitudes, de redéfinir ses intérêts et sa participation à la société semble une évidence.

Il n'en va pas de même dans le monde de la réadaptation ou des pratiques hospitalières où les ergothérapeutes sont enfermé-e-s dans le modèle biomédical, pourtant décrié depuis longtemps. De fait, autant en santé physique (Robinson, Brown, & O'Brien, 2016) qu'en santé mentale (Ashby, Gray, Ryan, & James, 2017), les ergothérapeutes peinent à concilier des cadres de référence externes à l'ergothérapie, par exemple la biomécanique ou les cadres psychologiques avec une approche occupationnelle. Une fracture existe entre l'ergothérapie académiquement enseignée et publiée, et, celle effectivement pratiquée avec ses légitimations dans des théories externes dans lesquelles les ergothérapeutes cherchent souvent à se spécialiser.

### **Refonder les pratiques dans l'occupation**

Appliquée à la pratique, l'occupation est un concept difficile à manier et les modèles conceptuels qui cherchent à le rendre opérationnel distinguent judicieusement occupation et activité. C'est le cas du modèle de l'Association américaine (AOTA, 2014) ou du modèle de réseau ENOTHE (Meyer, 2013). Polatajko et Davis (2012) soulignent qu'une pratique centrée sur l'occupation n'implique pas l'emploi d'une occupation habituelle du client comme moyen d'intervention. Celle-ci peut être organisée autour de l'entraînement d'habiletés dans l'objectif de faciliter la performance et l'engagement occupationnel futur. Fisher (2013) distingue ainsi la centration sur l'occupation humaine comme fondement de toutes les interventions (*occupation-centered*), des interventions ou des évaluations qui recourent à la performance d'occupations (*occupation-based*) et d'une focalisation sur l'occupation (*occupation-focused*) comme objectif immédiat d'une séance d'ergothérapie.

### **Conclusion**

Pour implémenter une perspective occupationnelle, Gillen et Gerber (2014) proposent de procéder par « nano étapes » et il est possible à mon sens d'y réfléchir en se demandant, chacun-e dans son contexte clinique, d'enseignement ou de recherche :

- Comment améliorer l'argumentation au service de l'ambition occupationnelle de l'ergothérapie ?
- Comment raisonner pour saisir les déficits occupationnels et définir des objectifs correspondants ?
- Et finalement, que faut-il modifier des pratiques concrètes ?

### **Références**

- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework : Domain and process (3<sup>rd</sup> ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(supplement 1), S1-S48.
- Ashby, S., Gray, M., Ryan, S., & James, C. (2017). An exploratory study into the application of psychological theories and therapies in Australian mental health occupational therapy practice: Challenges to occupation-based practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(1), 24–32.

- Fisher, A.G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different ? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(3), 162-173.
- Gillen, A., & Gerber, C. (2014). Occupation-focused practice : Challenges and choices. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 39-41.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphie, PA : F. A. Davis.
- Kuo, A. (2011). A Transactional view : Occupation as a means to create experiences that matter. *Journal of Occupational Science*, 18(2),131-138.
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Park Lala, A., & Kinsella, E. (2011). Phenomenology and the study of human occupation. *Journal of Occupational Science*, 18(3), 195-209.
- Polatajko, H. J., & Davis, J. A. (2012). Advancing occupation-based practice: Interpreting the rhetoric/L'avancement de la pratique fondée sur l'occupation : interpréter la rhétorique. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(5), 259-263.
- Robinson, L., Brown, T., & O'Brien, L. (2016). Embracing an occupational perspective : Occupation-based interventions in hand therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 293–296.
- Shannon, P. (1977). The derailment of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 31(4), 229-234.
- West, W. (1984). A reaffirmed philosophy and practice of occupational therapy for the 1980s. *American Journal of Occupational Therapy*, 38(1), 15-23.
- World Federation of Occupational Therapy. (2002, 2016). *Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists*. Forrestfield : WFOT.

# Équilibre occupationnel et ergothérapie : quels sont les enjeux rencontrés et les stratégies utilisées par les ergothérapeutes et les étudiant-e-s ?

## Nicolas Kühne et Sylvie Tétreault

Professeur-e-s ordinaires filière ergothérapie, Haute école de travail social et de la santé | EESP, HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale)

Courriels : [nicolas.kuhne@eesp.ch](mailto:nicolas.kuhne@eesp.ch)  
[sylvie.tetreault@eesp.ch](mailto:sylvie.tetreault@eesp.ch)

### Introduction

La transformation de la société et la vie moderne amènent l'individu à avoir une foule de responsabilités et de tâches, que ce soit au travail, dans les loisirs ou la vie personnelle. Pour certains, l'équilibre occupationnel peut s'avérer difficile à atteindre et à maintenir. Or, ce concept central à la pratique de l'ergothérapie représente un moyen pour avoir un sentiment de bien-être et des activités significatives. Il semble pertinent de se questionner sur le niveau de satisfaction des ergothérapeutes et des étudiant-e-s en ergothérapie concernant la répartition de leur temps aux différentes activités quotidiennes. Quelles sont les difficultés rencontrées et les stratégies utilisées pour maintenir un équilibre occupationnel satisfaisant ? Ce texte présente les résultats d'un sondage réalisé auprès de 303 répondant-e-s, qui aborde ces questions et qui offre un portrait intéressant des ergothérapeutes en exercice et de celles et ceux en devenir.

### Les sciences de l'occupation

Les sciences de l'occupation (SdO) se développent depuis près de trois décennies, dans une perspective largement interdisciplinaire (Clark et al., 1991 ; Glover, 2009). Elles explorent les liens entre les occupations et la santé, généralement dans l'intention de développer ou de questionner les pratiques professionnelles (Pierce, 2014). Dans ce champ, l'occupation humaine est considérée comme un tout, incluant l'interaction entre les activités, les individus et les contextes. Les SdO ciblent la compréhension du sens et de la signification des occupations pour la santé de la personne (Cutchin & Dickie, 2012 ; Law et al., 1996). D'ailleurs, pour se maintenir en santé, cette dernière doit trouver un équilibre occupationnel (EO) satisfaisant (Towsend & Polatajko, 2007). Or, la transformation de la société et la vie moderne amènent l'individu à avoir une foule de responsabilités et de tâches, que ce soit au travail, dans les loisirs ou la vie personnelle. Pour certain-e-s, l'EO peut s'avérer difficile à atteindre et à maintenir. Pourtant, ce concept central à la pratique de l'ergothérapie représente un moyen pour acquérir un sentiment de bien-être et des activités significatives. Les ergothérapeutes étant des spécialistes des occupations, il semble donc intéressant de les questionner à ce sujet.

### Descriptif du contenu

Le concept d'EO est fondamental dans l'étude de l'occupation (Wilcock, 2006). Il n'existe toutefois pas de consensus sur une définition unique à son propos (Dür et al., 2015). Lors de leur étude de la portée, Wagman et al. (2015) ont souligné que l'EO peut être considéré comme la « *juste*

*quantité d'occupations* » et la « *juste variation entre les différentes occupations* » d'une personne. Si l'EO est fondé sur des éléments objectifs liés à l'emploi du temps, ils ne déterminent qu'en partie la perception de l'équilibre occupationnel, qui est fondamentalement subjective (Stamm et al., 2009). En fait, l'équilibre occupationnel est un équilibre dynamique et la représentation qu'en a l'individu évolue sur un continuum allant du déséquilibre à l'équilibre occupationnel (Anaby, Backman, & Jarus, 2010). D'après Edgelow et Krupa (2011), ces deux dimensions pouvant coexister.

Il paraît donc intéressant de se demander comment les ergothérapeutes apprécient leur niveau de satisfaction concernant la répartition de leur temps entre différents domaines d'activités quotidiennes ? Quelles sont les difficultés rencontrées et les stratégies utilisées pour maintenir un EO satisfaisant ? Un sondage a été réalisé auprès des ergothérapeutes pour explorer ces questions. Un questionnaire a été distribué auprès d'un échantillon de convenance d'individus participant au congrès *Expérience en ergothérapie* à Montpellier en 2016 et auprès des ergothérapeutes inscrit-e-s à la liste de discussion des ergothérapeutes de Suisse romande (Ergonet). Trois cent trois professionnel-le-s et étudiant-e-s ont répondu, 158 en France et 145 en Suisse romande.

Le questionnaire autoadministré comporte 10 questions, incluant quatre questions ouvertes. Il aborde quatre thèmes : (1) le niveau de satisfaction lors de la réalisation de neuf domaines d'activités ; (2) les moyens utilisés pour maintenir un EO satisfaisant ; (3) les sciences de l'occupation, soit le niveau de connaissance de ce modèle, son intégration dans la pratique, l'intérêt à recevoir de la formation ; (4) la répartition des heures entre le repos, les loisirs, le travail ou les études. Des données sociodémographiques complètent le sondage (âge, genre, occupation, pourcentage de travail annuel). Il prend environ 10 minutes à remplir.

Les données quantitatives ont été saisies dans un chiffrier Excel. Des statistiques descriptives simples (moyenne, écart-type, médiane) ont été calculées. Pour les questions ouvertes, les réponses ont été traitées par une analyse de contenu thématique (Bardin, 2013). Les réponses au troisième thème ne seront pas exposées dans le présent texte.

## Résultats

Les 303 participant-e-s sont en majorité des femmes (n=270 ; 89.9%). Plus de la moitié de l'échantillon (n=164 ; 54.1%) avait entre 18 et 29 ans, plus du tiers des répondant-e-s (n=111 ; 36.6%) avaient entre 30-49 ans et les autres participant-e-s (n=28 ; 9.3%) étaient âgé-e-s de 50 ans et plus. Parmi les personnes qui ont répondu au sondage, 30 sont enseignant-e-s (9.9%), 82 étudiant-e-s en ergothérapie (27.1%), 183 ergothérapeutes (60.4%). Huit personnes ont une autre occupation (2,6%). L'essentiel des participant-e-s de l'échantillon travaille à un taux d'activité relativement élevé (173 répondant-e-s à plus de 75% ; 105 personnes entre 50 et 75%). Des différences entre l'échantillon de Montpellier et celui provenant d'Ergonet apparaissent. En effet, 74 participant-e-s de Montpellier (46.8% de cet échantillon) avaient un taux d'activité supérieur à 75% comparativement à 68.3% des 99 participant-e-s recruté-e-s par Ergonet (68.3% de ce groupe).

Étonnamment, alors que le temps consacré aux activités professionnelles est régulièrement présenté comme une contribution importante au déséquilibre occupationnel, ce n'est pas ce qui ressort dans la présente étude. En effet, 206 personnes interrogées (68%) se sont déclarées

« satisfaites » ou « plutôt satisfaites » du temps consacré aux activités productives. Ce résultat ne semble associé ni au taux d'activité ni au nombre d'heures consacrées quotidiennement à l'activité professionnelle. Les personnes qui travaillent comme ergothérapeutes sont plus satisfaites que celles qui sont aux études ou qui enseignent. En général, les répondant-e-s sont également très majoritairement satisfait-e-s du temps consacré aux repas et aux activités sociales. De l'autre côté, moins d'un quart (n=73 ; 24.1%) se déclarent « satisfait-e » ou « plutôt satisfait-e » du temps destiné à la relaxation, qui est le domaine d'activité le moins satisfaisant des neuf domaines.

En ce qui concerne les moyens de maintenir un EO mentionnés par les participant-e-s, ils peuvent être classés dans quatre catégories : (1) une vie saine (prendre soin de soi par exemple) ; (2) l'application de principes organisationnels (comme la planification, la priorisation, la contrainte volontaire) ; (3) des stratégies d'adaptation (comme la réduction du temps de travail, le fait de changer de regard sur certaines activités ou de réduire son temps de travail) ; (4) la pratique d'occupations satisfaisantes (sport, lecture, sorties, voyages, etc.).

### **Recommandations ou questions de recherche à explorer**

Les rapports entre les déterminants de l'EO semblent largement plus complexes que ce qui pourrait être envisagé. Il ne semble pas qu'il existe une relation univoque entre les contraintes objectives et la satisfaction, par exemple. Par ailleurs, l'essentiel des moyens mentionnés pour maintenir un EO est relatif à la gestion de soi. Quelques personnes ont souligné la mobilisation de l'environnement, mais, lorsqu'elles le font, il s'agit essentiellement de la famille et des collègues. Par exemple, personne n'a ainsi mentionné une intervention sur les conditions de travail. Ces thèmes devraient faire l'objet de réflexions, d'analyses et d'études plus approfondies, en particulier dans la perspective de soutenir les client-e-s en ergothérapie, de plus en plus fréquemment confronté-e-s à des perturbations de l'EO, dans une perspective centrée sur l'occupation.

### **Références**

- Anaby, D. R., Backman, C. L., & Jarus, T. (2010). Measuring occupational balance : A theoretical exploration of two approaches. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(5), 280-288.
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Paris, France : Presses Université de France, Collection Quadrige.
- Clark, F. A., Parham, D., Carlson, M. E., Frank, G., Jackson, J., Pierce, D., Wolfe, R. J., & Zemke, R. (1991). Occupational science : Academic innovation in the service of occupational therapy's future. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(4), 300-310.
- Cutchin, M. P., & Dickie, V. A. (2012). *Transactional perspectives on occupation*. New York ; Dordrecht : Springer.
- Dür, M., Unger, J., Stoffer, M., Drăgoi, R., Kautzky-Willer, A., Fialka-Moser, V., ... Stamm, T. (2015). Definitions of occupational balance and their coverage by instruments. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(1), 4-15.
- Edgelow, M., & Krupa, T. (2011). Randomized controlled pilot study of an occupational time-use intervention for people with serious mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 267-276.

- Glover, J. S. (2009). The literature of occupational science : A systematic, quantitative examination of peer-reviewed publications from 1996–2006. *Journal of Occupational Science*, 16(2), 92–103.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model : a transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23.
- Stamm, T., Lovelock, L., Stew, G., Nell, V., Smolen, J., MacHold, K., ... Sadlo, G. (2009). I have a disease but I am not ill : A narrative study of occupational balance in people with rheumatoid arthritis. *Occupational Therapy Journal of Research : Occupation, Participation and Health*, 29(1), 32-39.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II : Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa, ON : Canadian Association of Occupational Therapists.
- Wagman, P., Håkansson, C., & Jonsson, H. (2015). Occupational balance: A scoping review of current research and identified knowledge gaps. *Journal of Occupational Science*, 22(2), 160-169.
- Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective of health* (2<sup>nd</sup> ed.). Thorofare, NJ : Slack Incorporated.

# 1

atelier

## Applications pratiques d'interventions ergothérapeutiques sur les sciences de l'occupation en santé mentale

### Julie Desrosiers

Professeure associée filière ergothérapie, Haute école de travail social et de la santé | EESP, HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale)

### Laure Decastel

Assistante d'enseignement filière ergothérapie, Haute école de travail social et de la santé | EESP, HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale)

Courriels : [julie.desrosiers@eesp.ch](mailto:julie.desrosiers@eesp.ch)

[Laure.decastel@eesp.ch](mailto:Laure.decastel@eesp.ch)

### Introduction

Il est reconnu qu'il existe une association entre le fait de vivre avec un trouble de santé mentale et le fonctionnement dans la vie de tous les jours. Ces répercussions fonctionnelles font l'objet d'une attention particulière de la part des organismes de promotion de la santé, tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En effet, l'OMS mesure les indicateurs de santé des populations et a identifié que les troubles mentaux, tels que la dépression, la toxicomanie et les troubles mentaux graves, sont aujourd'hui les principales causes d'incapacité dans le monde.

Depuis une dizaine d'années, un changement de paradigme émerge des écrits scientifiques en santé mentale, où le succès des interventions est de plus en plus conceptualisé en termes de qualité de vie et de fonctionnement plutôt qu'uniquement la diminution des symptômes. En outre, la santé des populations ne se mesure plus seulement par la présence ou l'absence de problèmes de santé, mais également par la capacité des individus à exercer pleinement et de façon autonome leurs rôles sociaux et leurs activités quotidiennes.

### Objectifs de l'atelier

- 1- Identifier des approches probantes de réadaptation fondées sur des concepts occupationnels ;
- 2- Discuter de la plus-value d'approches visant les occupations face à celles visant la diminution des symptômes des troubles mentaux.

### Résumé du contenu et questionnements

Pour chacun des troubles mentaux, il est possible de conceptualiser une théorie du problème, explicitant les liens entre les symptômes et les enjeux fonctionnels spécifiques reliés à ceux-ci. De nouvelles interventions de réadaptation ont été développées afin de cibler ces enjeux fonctionnels spécifiques. Les ergothérapeutes peuvent appuyer leurs pratiques en santé mentale sur ces assises théoriques pour affirmer leur spécificité en ciblant les enjeux fonctionnels et occupationnels.

### Lectures suggérées

- Backman, C. L. (2004). Occupational balance : Exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 202-209. doi : 10.1177/000841740407100404
- Eklund, M., & Erlandsson, L. K. (2014). Women's perceptions of everyday occupations : Outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) programme. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(5), 359-367. doi: 10.3109/11038128.2014.922611
- Eklund, M., Erlandsson, L. K., & Wästberg, B. A. (2015). A longitudinal study of the working relationship and return to work : Perceptions by clients and occupational therapists in primary health care. *BMC Family Practice*, 16, 46. doi: 10.1186/s12875-015-0258-1
- Eklund, M., Wastberg, B. A., & Erlandsson, L. K. (2013). Work outcomes and their predictors in the Redesigning Daily Occupations (ReDO) rehabilitation programme for women with stress-related disorders. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(2), 85-92.
- Frank, E. (2007). *Treating bipolar disorder: A clinician's guide to interpersonal and social rhythm therapy*. New York : Guilford Press.
- Frank, E., Gonzalez, J. M., & Fagiolini, A. (2006). The importance of routine for preventing recurrence in bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 981-985. doi: 10.1176/ajp.2006.163.6.981
- Gibson, R. W., D'Amico, M., Jaffe, L., & Arbesman, M. (2011). Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness : A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 247-256. doi: 10.5014/ajot.2011.001297

## 2 | atelier Applications pratiques d'interventions ergothérapeutiques basées sur les sciences de l'occupation en santé physique

### Marie-Gabrielle Wick Brasey

Ergothérapeute M.Sc. OT, Espace interdisciplinaire de thérapies de la Riviera (EITR) – Montreux, et Ergo@home – Renens

Courriels : [marie-gabrielle.wick@eitr.ch](mailto:marie-gabrielle.wick@eitr.ch)

[ergomariewick@gmail.com](mailto:ergomariewick@gmail.com)

### Introduction

En neuroréadaptation, sous l'influence du modèle biomédical, la ou le clinicien-ne tend à prioriser ses interventions dans les domaines des soins personnels et de la productivité. Considérant les multiples séquelles suite à un accident vasculaire cérébral (AVC), l'engagement dans les loisirs peut représenter un défi tant pour la ou le client-e que pour l'ergothérapeute.

### Objectif de l'atelier

Inspirer et enrichir la pratique de l'ergothérapeute en explorant le concept des loisirs et les moyens pour l'intégrer davantage dans sa pratique.

### Résumé du contenu avec liens avec les sciences de l'occupation

Dans cet atelier, les loisirs sont définis comme une occupation significative, non rémunérée, choisie et réalisée librement par la ou le client-e. Plusieurs études suggèrent que les interventions axées sur les loisirs sont bénéfiques, tant au plan émotionnel que sur la participation (Dorstyn et al., 2014). De plus, il est reconnu que les loisirs doivent être considérés durant toute la réadaptation et que l'ergothérapeute est une personne ressource pour sensibiliser la ou le client-e à leur importance et pour l'aider à les investir (Winstein et al., 2016). Différents modèles de pratique et outils de mesure peuvent aider la ou le clinicien-ne à orienter, cibler et évaluer ses interventions. Au vu de la nature des loisirs, l'entretien ciblé sur la signification (besoins, intérêts) que leur porte la ou le client-e peut également être un moyen pour faire émerger les éléments clés d'une approche centrée sur les occupations de loisirs.

### Questionnements

Sur quelles connaissances les praticien-ne-s peuvent s'appuyer pour adresser les occupations de loisirs auprès de personnes ayant subi un AVC ? Quelle place doit être laissée à ces occupations dans leurs interventions ? Comment tenir compte des facteurs personnels et environnementaux ?

### Références

- Dorstyn, D., Roberts, R., Kneebone, I., Kennedy, P., & Lieu, C. (2014). Systematic review of leisure therapy and its effectiveness in managing functional outcomes in stroke rehabilitation. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 21(1), 40-51. doi: 10.1310/tsr2101-40
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., ... Zorowitz, R. (2016). Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery : A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 47(6), e98-e169.

## 3 | atelier Évaluation de l'équilibre occupationnel

### **Martine Bertrand Leiser**

Professeure ordinaire filière ergothérapie, Haute école de travail social et de la santé | EESP, HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale)

Courriel : [martine.bertrand@eesp.ch](mailto:martine.bertrand@eesp.ch)

### **Introduction**

La plupart des personnes, y compris les client-e-s en ergothérapie, aspirent à un équilibre occupationnel. Mais qu'est-ce vraiment l'équilibre occupationnel ? Le très grand nombre de définitions et l'absence de consensus peuvent rendre difficile la compréhension de ce concept.

### **Objectifs de l'atelier**

- 1- Explorer les composantes du concept de l'équilibre occupationnel ;
- 2- Mettre en évidence les avantages qui peuvent être associés à l'évaluation de l'équilibre occupationnel des client-e-s en ergothérapie.

### **Résumé du contenu avec liens avec les sciences de l'occupation**

Pour les ergothérapeutes, l'engagement dans des occupations promeut la santé, le bien-être et la participation. L'équilibre occupationnel est un concept reconnu dès les débuts de l'ergothérapie, puis repris et étudié en sciences de l'occupation. De nombreux auteur-e-s ont proposé des définitions de l'équilibre occupationnel. L'étude de ces dernières permet de mettre en avant des composantes principales (Dür et al., 2015). Depuis les années 2000, de nombreux instruments de mesure ont été développés (Dür et al., 2015 ; Larivière & Levasseur, 2016), mais ceux-ci semblent ne couvrir que partiellement le concept. Selon, les composantes spécifiques qu'ils examinent, certains instruments peuvent s'avérer plus pertinents.

### **Questionnements**

Comment peut-on appréhender ce concept en ergothérapie ? Comment s'y intéresser dans les interventions ?

### **Références**

- Dür, M., Unger, J., Stoffer, M., Dragoi, R., Kautzky-Willer, A., Fialka-Moser, V., ... Stamm, T. (2015). Definitions of occupational balance and their coverage by instruments. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(1), 4-15.
- Larivière, N. & Levasseur, M. (2016). Traduction et validation du questionnaire ergothérapique l'Inventaire de l'équilibre de vie. *Revue Canadienne d'Ergothérapie*, 83(2), 103-114.

# 4

atelier

## L'utilisation du temps des personnes présentant des Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) : retombées des technologies d'assistance dans un contexte de déséquilibre occupationnel en santé mentale

### Yannick Ung

Responsable pédagogique Institut de formation en ergothérapie de Paris (IFE ADERE), Ph. D. Cand. Université Pierre et Marie Curie (UPMC), Paris

Courriel : [yannick.ung@me.com](mailto:yannick.ung@me.com)

### Introduction

Les nouvelles technologies ouvrent désormais le champ des possibles dans le domaine de la recherche, y compris en santé mentale, et facilitent la réalisation d'occupations significatives.

### Objectifs de l'atelier

- 1- Identifier les facteurs influençant la qualité de vie des personnes ayant des TOC ;
- 2- Cartographier l'évolution des occupations dans l'environnement domiciliaire et à travers le temps ;
- 3- Évaluer des occupations « tocogènes » perturbant l'équilibre occupationnel ;
- 4- Explorer des stratégies techniques et technologiques de compensation des situations de privation occupationnelle.

### Résumé

L'utilisation du temps est un défi occupationnel important au cours de l'existence (Pierce, 2014). Les personnes présentant des Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) ont fourni des données écologiques sur la façon dont elles utilisaient leurs temps dans les occupations quotidiennes (Ung, Tétrault, Morgiève & Briffault, 2017). Les rôles, habitudes, routines, rituels et modes de vie sont considérés comme des composantes complexes et dynamiques de l'occupation (Matuska & Barrett, 2014). Des patrons occupationnels « tocogènes », associés à des épisodes dépressifs et des accès d'anxiété, perturbent leur équilibre de vie. Le déséquilibre occupationnel correspond au manque de correspondance entre l'engagement désiré et réel dans les occupations significatives (Leufstadius & Eklund, 2008). En habilitant l'occupation, l'ergothérapie offre un recours thérapeutique prometteur auprès des personnes présentant des TOC. De plus, la démarche de *case management* et la conception de technologies d'assistance améliorent significativement la qualité de vie et la satisfaction occupationnelle.

### Questionnements

La compensation des routines obsessionnelles et des rituels compulsifs donne-t-elle lieu à un déplacement des TOC sur d'autres occupations ? Quelles sont les retombées des choix occupationnels sur la qualité de vie en termes de gestion du stress, de rythme de vie et de repos ? Les personnes présentant des TOC peuvent-elles préserver un équilibre de vie dans un contexte de « (dés)équilibres » occupationnels ?

## Références

- Leufstadius, C., & Eklund, M. (2008). Time use among individuals with persistent mental illness : Identifying risk factors for imbalance in daily activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(1), 23-33.
- Matuska, K., & Barrett, K. (2014). Patterns of occupation. In B.A. Boyt Schell, G. Gillen, & M. Scaffa, *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (12<sup>th</sup> ed., pp. 169-172). Philadelphie, PE : Lippincott Williams & Wilkins.
- Pierce, D. (2014). *Occupational science for occupational therapy*. Thorofare, NJ : Slack Incorporated.
- Ung, Y., Tétreault, S., Morgiève, M. & Briffault, X. (à paraître 2017). Indicateurs de la qualité de vie des personnes présentant des troubles obsessionnels compulsifs : une étude de la portée. *ALTER-European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*.

# 5 | atelier

## « Le Nez Dehors » : un groupe thérapeutique qui favorise l'engagement occupationnel en ergothérapie avec des adolescent-e-s en soins psychiques

### **Magali Perriraz Bourry**

Ergothérapeute, Service de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent des Hôpitaux universitaires de Genève

Courriel : [magali.perriraz-bourry@hcuge.ch](mailto:magali.perriraz-bourry@hcuge.ch)

### **Introduction**

Un groupe thérapeutique ambulatoire « Le Nez Dehors » est proposé à des patient-e-s de 12 à 16 ans qui manifestent leur détresse psychique par un décrochage scolaire et un repli à domicile. Nous les invitons, une fois par semaine, à parcourir la ville de Genève lors de courtes promenades et à réaliser un « carnet de voyage » créatif avec les éléments récoltés.

### **Objectifs de l'atelier**

- 1- Examiner à l'aide de vignettes et avec un éclairage psychodynamique les diverses problématiques présentées par des adolescent-e-s (12-16 ans), qui n'ont quasiment plus aucun rendement occupationnel ;
- 2- Analyser le potentiel thérapeutique de ce groupe au regard des sciences de l'occupation.

### **Résumé du contenu en lien avec les sciences de l'occupation**

Les adolescent-e-s, qui sont vu-e-s en ergothérapie, comprennent difficilement les raisons de leur retrait social et de leur restriction occupationnelle. Ils et elles ont en commun d'être submergé-e-s par l'angoisse de séparation dans différentes situations. Pourtant, en abordant l'adolescence, ils et elles devraient pouvoir s'affranchir de la dépendance psychique à leurs parents. Complémentaires à une psychothérapie individuelle et/ou familiale, les modalités de traitement par les approches groupales et le renforcement narcissique sont considérés comme pertinents avec ces personnes.

Le groupe thérapeutique « Le Nez Dehors » incite un petit groupe d'adolescent-e-s à se mettre en action dans une relation aux pairs et aux adultes médiatisée. Cette médiation repose d'une part sur des promenades « dans un esprit ludique et créatif » dont la destination est discutée en groupe. La confrontation avec « l'extérieur » est sécurisée, sans enjeu de réussite. Elle encourage le partage des intérêts des un-e-s et des autres par la rencontre avec des éléments de la culture urbaine sous différentes formes. Après quelques séances, la constitution d'un carnet de voyage personnel permet une narration et la présentation entre nous, d'une trace concrète de ce qui a été découvert et échangé.

Ce travail renforce le narcissisme des participant-e-s et les rassure quant à la rencontre avec des pairs. Il leur permet de se préparer à un programme aux soins groupaux de l'hôpital de jour. Progressivement, les adolescent-e-s vont s'approprier ou se réapproprier des activités qui font sens pour elles et eux, mouvement entamé au groupe « Le Nez Dehors ».

### **Questionnements**

Il y aura des questionnements autour de présentations de cas et de situations. Il sera pertinent de faire ressentir la nécessité de soins et de créer un lien thérapeutique, statut de l'objet contre-phobique, l'image de soi à l'adolescence ainsi que la nécessité de trouver sa place dans un groupe de pairs.

### **Lectures suggérées**

Dupont, S. (2016). L'adolescent et l'épreuve de la solitude. *Revue de l'Enfance et de l'Adolescence*, 1(93), 121-130.

Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation : Theory and application*. Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins.

Pirone, I. (2007). Construction narrative et processus de subjectivation des adolescents en difficulté scolaire. *La Lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 3(69), 69-74.



## atelier Mobilités et occupations à l'extérieur du domicile pour les personnes âgées de plus de 65 ans

### Isabel Margot-Cattin

Professeure associée filière ergothérapie, Haute école de travail social et de la santé | EESP, HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale)

Courriel : [isabel.margot@eesp.ch](mailto:isabel.margot@eesp.ch)

### Introduction

Pour la plupart des personnes, vivre à domicile ne signifie pas seulement avoir son “chez-soi”, ses meubles et ses routines ménagères, mais aussi avoir une place dans la société, c'est-à-dire pouvoir sortir de chez soi pour accéder à l'espace public et prendre part aux activités à l'extérieur (Teitelman, Raber & Watts, 2010). Il s'agit d'un domaine important de la vie pour lequel il y a peu de données concernant la situation des personnes âgées vivant à domicile. Comme tout un chacun, les personnes âgées valorisent également de pouvoir sortir de chez elles, d'accéder à l'environnement extérieur et d'avoir des interactions avec leur famille, ami-e-s et voisin-ne-s (Sugiyama & Ward Thompson, 2007). Prendre part à des activités quotidiennes comme aller faire ses courses, promener son chien ou aller au club de *Jass*, leur permet de faire vivre leurs liens sociaux. Ces activités leur permettent aussi d'utiliser et de conserver une vaste gamme de compétences physiques, sociales et cognitives. Ainsi, les lieux auxquels se rendent les personnes, dépendent des activités qu'elles doivent ou veulent réaliser. De plus, la conduite automobile est un facteur important dans la question de la mobilité et des transitions de mobilité. L'arrêt de la conduite automobile entraîne une diminution des activités de loisirs et une phase de dépression, résultant en une perte de participation sociale (Liddle, Reaston, Pachana, Mitchell & Gustafsson, 2014). Les proches-aidant-e-s sont également concerné-e-s, car souvent ils et elles assument la charge supplémentaire de devoir conduire leur proche.

### Objectifs de l'atelier

- 1- Cerner, discuter et mieux comprendre le sujet de la mobilité des personnes âgées de plus de 65 ans ;
- 2- Présenter un projet de recherche portant sur le développement et l'implémentation d'interventions innovantes afin de favoriser la transition de mobilité des personnes âgées de plus de 65 ans ;
- 3- Découvrir une nouvelle évaluation (ACT-OUT) portant sur les lieux et les occupations réalisées à l'extérieur du domicile, par les personnes âgées de plus de 65 ans.

### Résumé du contenu et questionnements

Envisager la mobilité à l'extérieur du domicile oblige à appréhender le lien personne-environnement. Celui-ci conceptualise les interactions et l'interdépendance que la personne vit avec son environnement, au point où elle le façonne autant que celui-ci l'influence. L'approche

transactionnelle permet d'envisager les liens entre les différents concepts de personne, d'environnement et d'occupation (Cutchin & Dickie, 2013).

### Références

- Cutchin, M. P., & Dickie, V. A. (2013). *Transactional perspectives on occupation*. Dordrecht; New York : Springer. Récupéré de : <http://dx.doi.org/10.1007/978-94-007-4429-5>
- Liddle, J., Reaston, T., Pachana, N., Mitchell, G., & Gustafsson, L. (2014). Is planning for driving cessation critical for the well-being and lifestyle of older drivers ? *International Psychogeriatrics*, 26(07), 1111–1120. doi : 10.1017/S104161021400060X
- Sugiyama, T., & Ward Thompson, C. (2007). Outdoor environments, activity and the well-being of older people : Conceptualising environmental support. *Environment and Planning A*, 39(8), 1943–1960.
- Teitelman, J., Raber, C., & Watts, J. (2010). The power of the social environment in motivating persons with dementia to engage in occupation : Qualitative findings. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 28(4), 321–333. doi : 10.3109/02703181.2010.532582



## École inclusive et enfants à besoins spéciaux : défis et opportunités pour la pratique de l'ergothérapie

### Sylvie Ray-Kaeser

Professeure associée filière ergothérapie, Haute école de travail social et de la santé | EESP, HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale)

### Stefania Agustoni

Responsabile del ciclo di studi in Ergoterapia, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)

Courriels : [sylvie.ray@eesp.ch](mailto:sylvie.ray@eesp.ch)  
[stefania.agustoni@supsi.ch](mailto:stefania.agustoni@supsi.ch)

### Introduction

Lors de l'enfance, la participation se développe avant tout à l'école. Elle est associée à l'accomplissement d'activités éducatives et quotidiennes (Eriksson, Welander & Granlund, 2007 ; Law, Petrenchik, Ziviani & King, 2006). Le modèle de scolarité intégratif en vigueur en Suisse consiste à soutenir, dans la mesure du possible, les enfants avec des besoins spéciaux pour qu'ils puissent s'adapter au système d'enseignement. Afin de promouvoir un système inclusif, il s'agit d'adapter les activités et l'environnement aux besoins de l'enfant. L'ergothérapeute peut mieux le faire s'il ou elle intervient dans le milieu scolaire (Frolek & Chandler, 2013).

### Objectifs de l'atelier

- 1- Identifier et comparer les pratiques en contexte scolaire des ergothérapeutes romand-e-s, alémaniques et du Tessin ;
- 2- Discuter des pratiques en contexte scolaire et identifier celles qui favorisent l'inclusion des enfants avec des besoins spéciaux.

### Résumé du contenu et questionnements

Pour bien cerner les pratiques actuelles de l'ergothérapie dans le contexte scolaire publique en Suisse, quelques résultats du sondage effectué en 2016 auprès de 302 ergothérapeutes seront présentés. Ensuite, le modèle d'intervention développé par le groupe de projet de l'Association suisse des ergothérapeutes « Ergothérapie en milieu scolaire » permettra de se questionner dans quelle mesure les pratiques actuelles soutiennent l'inclusion scolaire. En effet, ce modèle vise à soutenir la participation et l'inclusion sociale de tous les enfants à l'école, deux concepts clés en ergothérapie et en sciences de l'occupation (WFOT, 2009 ; Whiteford & Hocking, 2012).

### Références

Eriksson, L., Welander, J., & Granlund, M. (2007). Participation in everyday school activities for children with and without disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(5), 485-502.

- Frolek, C.G., & Chandler, B.E. (2013). *Best practices for occupational therapy in schools*. Bethesda, MD : AOTA Press.
- Law, M., Petrenchik, T.M., Ziviani, J., & King, G. (2006). Participation of children in school and community. In S. Rodger, & J. Ziviani (Ed.), *Occupational therapy with children – Understanding children's occupations and enabling participation* (pp. 67-90). Oxford, EN : Blackwell.
- Whiteford, G. E., & Hocking, C. (2012). *Occupational science : Society, inclusion, participation*. Chichester, EN : John Wiley & Sons.
- World Federation of Occupational Therapy. (2009). *Guiding principles on diversity and culture*. Récupéré de : <http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/306/Default.aspx>



## **Katja Haunreiter**

Professeure associée filière travail social, Haute école de travail social et de la santé | EESP, HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale)

Courriel : [katja.haunreiter@eesp.ch](mailto:katja.haunreiter@eesp.ch)

### **Introduction**

Dans le cadre de son activité professionnelle, l'ergothérapeute est régulièrement confronté-e à des patient-e-s présentant des atteintes à la santé psychique, que celles-ci soient passagères ou durables. Alors qu'un-e patient-e capable de discernement comprend les options présentées dans le cadre de la thérapie par l'ergothérapeute et peut donc se déterminer librement, il se pose la question de savoir qui sera le ou la représentant-e sur le plan médical d'une personne ayant des troubles cognitifs.

### **Objectifs de l'atelier**

Ils sont de deux ordres sur le plan juridique et pratique :

- 1- Comment le droit suisse définit-il la notion de « capacité de discernement » ?
- 2- Comment déterminer qui est le ou la représentant-e sur le plan légal d'un-e patient-e incapable de discernement ?

### **Résumé du contenu et questionnements**

Les notions de capacité de discernement et de représentant-e légal-e sont centrales dans toute activité quotidienne. Et ce, notamment pour que l'éventuelle capacité résiduelle de discernement de la personne prise en charge soit considérée et pour que le secret professionnel, dit médical, soit respecté par l'ergothérapeute. Ces problématiques seront examinées à l'aune du droit suisse, en particulier du Code civil, afin de déterminer comment et dans quelle mesure ces éléments sont intégrés dans l'activité professionnelle concernée.

## atelier **Stratégies pour augmenter la communication**

### **Germaine Gremaud**

Professeure ordinaire filière travail social, Haute école de travail social et de la santé | EESP, HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale)

Courriel : [germaine.gremaud@eesp.ch](mailto:germaine.gremaud@eesp.ch)

### **Introduction**

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006) préconise de rendre accessible les informations et de former les professionnel-le-s pour améliorer les prestations d'aides et services garantis par ces droits (art.4 h et i).

Afin de participer à tous les aspects de la vie, l'accès à la communication est déterminant. Lorsque les bénéficiaires sont malentendant-e-s, malvoyant-e-s, présentent une déficience intellectuelle ou ne maîtrisent pas la langue, quels soutiens apporter à la communication ? Comment augmenter la compréhension de ces personnes dans les choix et les prises de décisions les concernant ? Le langage oral ne peut suffire, il s'agit de communiquer autrement (Cataix-Negre, 2011).

### **Objectifs de l'atelier**

Partager les expériences des professionnel-le-s pour rendre accessible la communication.

### **Résumé du contenu et liens avec l'occupation**

Il s'agira de dégager de l'expérience des participant-e-s les stratégies les plus efficaces pour augmenter la compréhension du langage oral et des informations transmises, afin de faciliter l'engagement et la participation des bénéficiaires aux occupations qui ont du sens pour elles et eux. Ce sera donc la question du lien entre occupations et communication qui sera particulièrement explorée dans cet atelier.

### **Références**

Cataix-Negre, E. (2011). *Communiquer autrement*. Marseille, France : Solal.

Gremaud, G., & Tessari Veyre, A. (2017). *Pour augmenter les opportunités de communiquer. Manuel de stratégies et de situations*. Lausanne, Suisse : Fondation Eben-Hezer ([commande@eben-hezer.ch](mailto:commande@eben-hezer.ch)).

Organisation des Nations Unies. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)*. Récupéré de : <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvf.pdf>

# 10 | atelier Soins palliatifs et occupations humaines

## Catherine Genet

Maître d'enseignement filière ergothérapie, Haute école de travail social et de la santé | EESP, HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale)

Courriel : [catherine.genet@eesp.ch](mailto:catherine.genet@eesp.ch)

### Introduction

Les soins palliatifs visent à améliorer la qualité de vie des personnes qui font face à une maladie potentiellement mortelle et à celle de leur entourage. À l'heure actuelle, des écrits scientifiques (Falardeau et al., 2012 ; Park Lala & Kinsella, 2011) rapportent que les interventions en ergothérapie lors de situations palliatives sont limitées et répondent partiellement aux besoins des client-e-s. Basées sur la réadaptation, elles investissent peu les occupations.

Or, il est reconnu que les occupations jouent un rôle essentiel dans le bien-être de chaque être humain, et ce, jusque dans les derniers moments de la vie. Favoriser une intervention en ergothérapie axée sur les occupations d'un-e client-e permettrait de faciliter la réalisation d'expériences significatives pour les individus et ainsi améliorer leur qualité de vie, tout en valorisant les moments restants (Mills & Payne, 2015). En fin de vie, le désir de participer à des occupations de valeur est essentiel. Il s'intensifie et permet de « se sentir en vie ».

### Objectifs de l'atelier

- 1- Questionner les pratiques actuelles de l'ergothérapie en soins palliatifs ;
- 2- Discuter des rôles des occupations en fin de vie et de leurs caractéristiques.

### Résumé du contenu et questionnements

Une brève présentation du contexte de l'ergothérapie en soins palliatifs sera réalisée avec les facteurs influençant la pratique actuelle. L'importance des occupations en fin de vie sera mise en évidence en relation avec différentes études. Enfin, la discussion portera sur les possibilités d'intervention en ergothérapie par le biais d'une approche centrée sur les client-e-s et basée sur les occupations en fin de vie.

### Références

- Falardeau, M., Arpin, J. & Lambert, E. (2012). Une pratique morcelée qui invite à l'intégration des services. *Revue Internationale de Soins Palliatifs*, 27(2), 45-50.
- Mills, K., & Payne, A. (2015). Enabling occupation at the end of life : A literature review. *Palliative & Supportive Care*, 1–15. Récupéré de : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26073150>
- Park Lala, A., & Kinsella, E. A. (2011). A phenomenological inquiry into the embodied nature of occupation at end of life. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 246–254.

# 11

## atelier Co-crédation des histoires avec les personnes prdsentant une ddsence : « Tout le monde a une histoire à raconter. Parce que la vie est un rdsicit en soi » (D. Kennedy, 2011)

### Tracey Rehling

Senior lecturer, Ph.D. Cand. en ergothdsrapie, University of Northampton

Courriel : [tracey.rehling@northampton.ac.uk](mailto:tracey.rehling@northampton.ac.uk)

### Introduction

La narration est utilisde en ergothdsrapie comme mdsthode d'valuation, mais elle est aussi considdrde comme une activitds humaine signifiante et significative. Pour la personne prdsentant une ddsence, les troubles du langage et de la mdsmoire relias à l'volution de la maladie pourraient l'empdscher de s'exprimer. À partir des recherches ddsjÀ rdsalisdes dans ce domaine, cet atelier aborde une approche permettant à l'individu de s'engager dans la co-crédation d'histoires en s'appuyant sur ses capacitds prdservdes. L'intdrdt de cette approche pour les ergothdsrapeutes est discutds.

### Objectifs de l'atelier

- 1- Comprendre le potentiel thdsrapeutique de la narration à partir des notions issues des sciences de l'occupation humaine ;
- 2- Ddsvelopper des connaissances sur une approche qui permet à la personne atteinte de ddsence de s'exprimer à travers la co-crédation des histoires ;
- 3- Discuter de l'intdrdt de cette approche pour les ergothdsrapeutes.

### Rdssumds du contenu en lien avec les sciences de l'occupation

Les sciences de l'occupation s'intdrssent à la forme, à la fonction et au sens des occupations humaines. Ces notions servent de cadre pour cet atelier. En fait, les bdsnfdices de la narration sont considrds à partir des concepts de *storytelling* (raconter des histoires) et *storymaking* (construire des histoires) issus des sciences de l'occupation. Les enjeux sont discutds en tenant compte de la notion de la justice occupationnelle et des droits humains des personnes atteintes de ddsence.

### Questionnements

- En quoi consiste la forme de la narration ? Quelle est sa fonction ?
- En quoi consiste une approche qui permet à l'individu de s'engager dans la narration en s'appuyant sur ses capacitds prdservdes ?
- Quels sont les bdsnfdices de cette approche pour la personne et pour son environnement social plus dlargi ? Quelles sont les donndes probantes qui soutiennent cette approche ?
- Quel est l'intdrdt de cette approche par rapport à nos objectifs en ergothdsrapie ?
- Comment ces concepts abordds lors de cet atelier peuvent alimenter notre pratique en ergothdsrapie ?

## Références

- Basting, A.D. (2003). Reading the story behind the story : Context and content in stories by people with dementia. *Generations*, 27(3), 25 - 29.
- Fritsch, T., Kwak, J., Grant, S., Lang, J., Montgomery, R. R., & Basting, A. D. (2009). Impact of TimeSlips, a creative expression intervention program, on nursing home residents with dementia and their caregivers. *The Gerontologist*, 49(1), 117 - 127.
- George, D.R., Stuckey, H.L., Dillon, C.F., & Whitehead, M.M. (2011). Impact of participation in TimeSlips, a creative group-based storytelling program, on medical student attitudes toward persons with dementia : A qualitative study. *The Gerontologist*, 51(5), 699–703.
- Mattingly, C., & Fleming, M. (1994). *Clinical reasoning : Forms of inquiry in a therapeutic practice*. Philadelphie, PE : FA Davis.
- Molineux, M., & Richard, W. (2003). Storied approaches to understanding occupation. *Journal of Occupational Science*, 10(1), 52 - 60.
- Phillips, L.J., Reid-Arndt, S.A., & Pak, Y. (2010). Effects of a creative expression intervention on emotions, communication, and quality of life in persons with dementia. *Nursing Research*, 59(6), 417 - 425.
- Trentham, B. (2007). Life storytelling, occupation, social participation and aging. Récupéré de : <http://www.caot.ca/otnow/Sept%2007/story.pdf>.
- Wilcock, A. A., & Townsend E. A. (2000). Occupational justice : Occupational terminology interactive dialogue. *Journal of Occupational Science*, 7(2), 84-86.



## Liste des participant-e-s inscrit-e-s au 4 mai 2017

Aebischer Sophie, HETS&Sa | EESP,  
sophie.aebischer@eesp.ch

Aenishänslin Mamin Béatrice, CPHV,  
beatrice.aenishaenslinmamin@fa2.ch

Agustoni Stefania, SUPSI,  
stefania.agustoni@supsi.ch

Albert Fabien, HUG, fabien.albert@hcuge.ch

Albuquerque Sophie, Institut de Formation en  
Ergothérapie Marseille,  
sophie.albuquerque@univ-amu.fr

Amrani Hadia, HETS&Sa | EESP,  
amrani.hadia@hotmail.com

Ardaen Vanessa, IJA Les Charmettes,  
vardaen03@gmail.com

Armengaud Nolwenn, EHPAD Agde,  
nolwennarmengaud@laposte.net

Aubert Cécile, Institut de formation en  
ergothérapie de Nancy,  
cecile.aubert@ergo-nancy.com

Aubry Méryl, HETS&Sa | EESP,  
meryl.aubry@eesp.ch

Auroi Fanny, CMS Prilly Sud,  
fanny.auroi@avasad.ch

Bacq Nathalie, AVASAD,  
nathalie.bacq70@gmail.com

Badoux Claude-Alain, Centre d'ergothérapie,  
Ambulatoire et à domicile, claude-  
alain.badoux@ne.ch

Belkacem Nejwa, HETS&Sa | EESP,  
nejwa.belkacem@eesp.ch

Berger Pauline, Centre d'Ergothérapie des  
Terreaux, pauline.berger@ergo-terreaux.ch

Beroud Mélanie, HETS&Sa | EESP,  
melanie.beroud@eesp.ch

Bertholet Marion, Service d'Ergothérapie  
Ambulatoire, info@sea-ergotherapie.ch

Bertin Mélanie, Centre Médico-Social de Pully  
Nord, melanie.bertin@avasad.ch

Bertrand Martine, HETS&Sa | EESP,  
martine.bertrand@eesp.ch

Bertrand Romain, HETS&Sa | EESP,  
romain.bertrand@eesp.ch

Beuchat Alexia, HETS&Sa | EESP,  
alexia.beuchat@eesp.ch

Blondel Fanny, HETS&Sa | EESP,  
fanny.blondel@eesp.ch

Bochud Laura, HETS&Sa | EESP,  
laura.bochud1@eesp.ch

Boder Yvan, Association Embellimur,  
administration@embellimur.ch

Boileau Emmanuel, Fondation Soins  
Lausanne, emmanuel.boileau@avasad.ch

Boishus Delphine, Institut de formation en  
ergothérapie La Musse, d.boishus@iflrs-  
lamusse.net

Bollard-Souciet Annie, IFE ADERE PARIS,  
annie.bollard@adere-paris.fr

Bonavitacola Xavier, AFTC, amaire@aftc-  
bfc.fr

Bonnaud Hélène, Association Embellimur,  
administration@embellimur.ch

Bonnefoy Emmanuel, imad,  
emmanuel.bonnefoy@imad-ge.ch

Borda Alison, Ergo-Léman Sàrl,  
alisonborda1990@gmail.com

Bosquée Valérie, ASPMAD,  
valerie.bosquee@avasad.ch

Boucard Sophie, Fondation Soins Lausanne,  
sophie.boucard@avasad.ch

Bourloud Emmanuelle, CHUV,  
emma.bourloud@hispeed.ch

Boussagol Corinne, IFE Montpellier,  
corinneboussagol@gmail.com

Bouttier Thibaut, Unité de réhabilitation  
DPCHUV, thibaut.bouttier@chuv.ch

Brasset Emilie, HELHa, brassete@helha.be

Brenac Roxanne, HETS&Sa | EESP,  
roxanne.brenac@gmail.com

Brichet Sophie, OQuotidien,  
s.brichet@bluewin.ch

Brülhart Nicole, ergoteam,  
nicole.brulhart@gmx.net

Bruttin Angélique, HETS&Sa | EESP,  
angelique.bruttin@eesp.ch

Buache Moïra, HETS&Sa | EESP,  
moira.buache@eesp.ch

Burrell Manon, Fondation de Nant,  
manon.burrell@nant.ch

- Busnaq Martine , Fondation foyer handicap,  
martine.busnaq@foyer-handicap.ch
- Bütschi Marie-Claire, CPNVD, Marie-  
Claire.Butschi@chuv.ch
- Catalkaya Hayriye, Au Duplex,  
ch@auduplex.ch
- Cerutti Pauline, Foyer Handicap,  
pauline.cerutti@ne.ch
- Chabloz Nicolas, Ergo-Vevey, info@ergo-  
vevey.ch
- Charret Lisbeth, IFE ADERE PARIS,  
lisbeth.charret@adere-paris.fr
- Chopard Léa, HETS&Sa | EESP,  
l.chopard@outlook.com
- Christiaen Marie-Paule, Centre de  
Compétences en Accessibilité/ABA,  
mpchristiaen@abage.ch
- Clavreul Hélène, FSEF,  
heleneclavreul@gmail.com
- Clerc-Grimm Gisèle, CHUV,  
gisele\_grimm@bluewin.ch
- Combes Cécile, Foyer la Pyramide,  
combes.ergo@hotmail.fr
- Comisso Daniel, Centre d'ergothérapie  
Delémont-Porrentruy Sàrl,  
daniel.comisso@centre-ergotherapie.ch
- Conod Bertrand, HETS&Sa | EESP,  
bertrand.conod@eesp.ch
- Conte Séverine, ergo19,  
ergo.grosbois@gmail.com
- Correia Dominique, Palliative Vaud,  
dominique.correia@palliativevaud.ch
- Courcelle Mathieu, CIR ABAGE,  
mcourcelle@abage.ch
- Croxatto Josefin, CMS Echallens,  
josefin.croxatto@avasad.ch
- Cuche Sylvie, Ceras - Centre régional  
d'apprentissages spécialisés, Unité de  
formation, sylvie.cuche@rpn.ch
- Curtill Benjamin, Clinique du Grésivaudan,  
ergo.ssr.gresivaudan@fsef.net
- Daoud-Bonjour Carine, Foyer Handicap  
Neuchâtel, carine.daoud-bonjour@ne.ch
- Dauzat Céline, Université Clermont Auvergne,  
celine.dauzat@uca.fr
- de Nays Candau Christel, IFE Montpellier,  
christeldnc@yahoo.fr
- De Oliveira Elisabeth, IMA,  
elisabeth.deoliveira@ima.eu
- de Wergifosse Michèle, Haute école de la  
Province de Liège,  
michele.dewergifosse@hepl.be
- Décastel Laure, HETS&Sa | EESP,  
laure.decastel@gmail.com
- Dechassat Nicolas, Institut de formation en  
ergothérapie de Nancy,  
ndechassat@orange.fr
- Defort Cyril, La Canopee,  
cyril.defort@orange.fr
- Depallens Catherine, ergothérapie,  
depallens.ergo@gmail.com
- Deriaz Julie, CHUV, julie.deriaz@chuv.ch
- Derré Rozenn, ErgoSum,  
rozenn.ergosum@gmail.com
- Dias Tania, HETS&Sa | EESP,  
tania.dias@eesp.ch
- Diserens Corinne, RGOhome,  
corinne@diserens.name
- Dovat Jacqueline, CPNVD,  
Jacqueline.Dovat@chuv.ch
- Droux Sandra, HFR, sandra.droux@h-fr.ch
- Ducasse Naomi, ASPMAD-CMS Sainte-croix,  
naomi.ducasse@avasad.ch
- Dupitier Elise, AFM-Téléthon, edupitier@afm-  
telethon.fr
- Eckenschwiller Maud, IIRFE GHRMSA,  
eckenschwillerm@ghrmsa.fr
- Espinosa Elena, HETS&Sa | EESP,  
elena.espinosa@eesp.ch
- Falconnier Catherine, ERGO Châtel,  
catfalco@yahoo.fr
- Farny Cécile, Instituts de Formation la Musse,  
c.farny@iflrs-lamusse.net
- Favre Sybille, Foyer Handicap Neuchâtel,  
fhne-uaj@ne.ch
- Ferrut Thomas, CHUV,  
thomas.ferrut@chuv.ch
- Fidelis Yaël, HETS&Sa | EESP,  
yael.fidelis@eesp.ch
- Fonjallaz Myriam, EMS Foyer du Vallon,  
myriam.fonjallaz@sunrise.ch
- Fournier Anaïs, Puzzle Consulting,  
nananis87@hotmail.com
- Fournier Marine, HETS&Sa | EESP,  
marine.fournier@eesp.ch
- Francescotti-Paquier Frédérique, Hôpital de  
Lavaux,  
frederique.francescotti@hopitaldelavaix.ch

Liste des participant-e-s

Freulon Sylvie, IFE ADERE PARIS,  
sylvie.freulon@adere-paris.fr

Gailhac Rousset Muriel, Hôpitaux Fribourgeois,  
muriel.gailhac-rousset@h-fr.ch

Gartmann Sophie, HETS&Sa | EESP,  
sophie.gartmann@eesp.ch

Gavier Cédric , Institut de formation en  
ergothérapie de Nancy,  
cedric.gavier@ergo-nancy.com

Gehring Carole, Foyer Handicap Neuchâtel,  
carole.gehring@ne.ch

Genet Catherine, HETS&Sa | EESP,  
catherine.genet@eesp.ch

Genier Morgane, HETS&Sa | EESP,  
morgane.genier@eesp.ch

Genthon-Cortasa Géraldine, Département de  
l'Isère, ggenthonger@yahoofr

Gertsch Morgan, CHUV,  
morgan.gertsch@chuv.ch

Giordano Silvia, AVASAD,  
silvia.giordano@avasad.ch

Golay Aurélie, HETS&Sa | EESP,  
aurelie.golay@eesp.ch

Gorecki Allison, Impuls Ergotherapie,  
allisongorecki@yahoo.ca

Gossin Anne, Centre Movimento, a.gossin-  
movimento@bluewin.ch

Guisset Marc-Eric, Union Professionnelle des  
ergothérapeutes belges francophones,  
marceric.guisset@vinci.be

Gutknecht Aline, SPO - Hôpital de Prangins,  
Aline.Gutknecht@chuv.ch

Harvengt Tiffany, HETS&Sa | EESP,  
tiffany.harvengt@eesp.ch

Héritier Nathalie, ERGOSENIOR,  
nathalie.heritier@ergosenior.ch

Hernandez Hélène, UPEC Institut de formation  
en ergothérapie, hernandez@u-pec.fr

Hollinger Tanja , ZHAW,  
tanja.hollinger@bluewin.ch

Holzer Céline, Hôpital Neuchâtelois,  
celine.holzer@h-ne.ch

Holzer Julie, HETS&Sa | EESP,  
julie.holzer@eesp.ch

Hügi Marjolaine, Hôpital du Jura Bernois,  
marjolaine.hugi@hjbe.ch

Huot Anne-Dominique, Unité de formation du  
Ceras, anne-dominique.huot@rpn.ch

Jaccard Jessica, HETS&Sa | EESP,  
jessica.jaccard17@gmail.com

Janet Renaud, Clinique du Grésivaudan,  
ergo.ssr.gresivaudan@fsef.net

Jaques Michel, HETS&Sa | EESP,  
michel.jaques@eesp.ch

Jeanbourquin Bertuchoz Marie-Anne, Service  
d'ergothérapie pédiatrique,  
ergopedia@net2000.ch

Jeanmonod Sarah, Lindenfeld Spezialisierte  
Pflege und Geriatrie,  
sarah\_jean@windowlive.com

Jeanrenaud Julie, Centre d'ergothérapie de la  
Chaux-de-Fonds, julie.jeanrenaud@ne.ch

Jimeno Danaé, HETS&Sa | EESP,  
danae.jimeno@eesp.ch

Joho Alexandra, Ville de Lausanne,  
alexandrajoho@gmail.com

Jorge Luana, HETS&Sa | EESP,  
luana.jorgesantosedmatoes@eesp.ch

Julmy Laetitia, HETS&Sa | EESP,  
laetitia.julmy@eesp.ch

Kaelin Emilie, HETS&Sa | EESP,  
emilie.kaelin@eesp.ch

Kottelat Line, ErgoSum,  
line.ergosum@gmail.com

Küenzi Ophélie , HETS&Sa | EESP,  
ophelie.kuenzi@eesp.ch

Kühne Nicolas, HETS&Sa | EESP,  
nicolas.kuhne@eesp.ch

Küng Cassandra, HETS&Sa | EESP,  
cassandra.kueng@eesp.ch

Kupper Danièle, Indépendante,  
kupper.daniele@gmail.com

Lachat Anne, Hôpital Neuchâtelois - Val-de-  
Ruz, anne.lachat@h-ne.ch

Lachtab Claire, CMS La Sallaz - FSL,  
claire.lachtab@avasad.ch

Lakatos Aline, HETS&Sa | EESP,  
aline.lakatos@eesp.ch

Lanfranchi Comtesse Nadja, indépendante,  
nadja.ergo@bluewin.ch

Larricq Anne-Cécile, IUFE Auvergne  
(étudiante), ac.larricq@neuf.fr

Le Mauff Pascale, IFPEK, p.lemauff@ifpek.org

Le Meste Céline, CHUV- Hopital Nestlé,  
celine.le-meste@chuv.ch

Leroy Cécile, HELHa, leroyc@helha.be

- Leuba Dominique, Cabinet indépendant,  
domleuba@bluewin.ch
- Luchino Sarah, HETS&Sa | EESP,  
sarah.luchino@eesp.ch
- Lüscher Forrer Iris, ErgotherapeutInnen-  
Verband Schweiz EVS/ASE,  
iris.luescher@ergotherapie.ch
- Luthringer Noémie, IIRFE,  
luthringern@ghrmsa.fr
- Magnin Marylin, Cabinet,  
marylinmagnin@hotmail.com
- Mareda Thérèse, Centre d'Ergothérapie des  
Terreaux, therese.mareda@ergo-  
terreaux.ch
- Margot-Cattin Isabel, HETS&Sa | EESP,  
isabel.margot@eesp.ch
- Marthe Cathrin , Zentralvorstand Ergotherapie  
Schweiz, cathrin.marthe@ergotherapie.ch
- Marty Elodie, LADAPT,  
marty.elodie@ladapt.net
- Méan Noémie, HETS&Sa | EESP,  
noemie.mean@eesp.ch
- Mégard Camille, Fondation foyer handicap,  
camille.megard@foyer-handicap.ch
- Mérillat Valeria , CHUV,  
valeria.merillat@chuv.ch
- Métraux Hélène, AVASAD,  
helene.metraux@avasad.ch
- Mettraux Coralie, HETS&Sa | EESP,  
coralie.mettraux@eesp.ch
- Meyer Sylvie, HETS&Sa | EESP,  
romain.bertrand@eesp.ch
- Miaz Anne-Christine, Hôpital Neuchâtelois -  
Val-de-Ruz, anne-christine.miaz@h-ne.ch
- Michel Kewin, HETS&Sa | EESP,  
kewin.michel@eesp.ch
- Michel Morgane, HETS&Sa | EESP,  
morgane.michel@eesp.ch
- Moncharmout Julien, Institution de Lavigny,  
julien.moncharmout@ilavigny.ch
- Moreau Anne, UPEC Institut de formation en  
ergothérapie, anne.moreau@u-pec.fr
- Morel Marie-Chantal, HETS&Sa | EESP,  
romain.bertrand@eesp.ch
- Moretti Maya, Unité de formation  
professionnelle du Ceras,  
maya.moretti@rpn.ch
- Morf Justine, HETS&Sa | EESP,  
justine.morf@eesp.ch
- Moroszlay Sylvie, Réhabilitation visuelle,  
info@bassevision.ch
- Mühlebach Rita, ErgotherapeutInnen-Verband  
Schweiz EVS/ASE,  
rita.muehlebach@ergotherapie.ch
- Nicolet Daniel, ABA, dnicolet@abage.ch
- Norré Oriana , ErgoSum,  
oriana.ergosum@gmail.com
- Nussbaumer Léa, Centre d'Ergothérapie des  
Terreaux, lea.nussbaumer@ergo-  
terreaux.ch
- Page Raphaëlle, HETS&Sa | EESP,  
raphaëlle.page@eesp.ch
- Patthey Alexandra, Fondation Soins Lausanne,  
Alexandra.Patthey@avasad.ch
- Pellerin Géraldine, Malévoz,  
geraldine.pellerin@hopitalvs.ch
- Pellet Julie, Cité du Genévrier,  
Ergotherapie@eben-hezer.ch
- Pereira Sandra, Service d'Ergothérapie  
Ambulatoire, sandra-  
pereira80@hotmail.com
- Perriard Aurélie, HETS&Sa | EESP,  
aurelie.perriard@eesp.ch
- Petit Eric, IFE Montpellier,  
eric.petit7@yahoo.fr
- Petrig Andrea, ErgotherapeutInnen-Verband  
Schweiz EVS/ASE,  
andrea.petrig@ergotherapie.ch
- Pfister El Maliki Anne Catherine, Ergobourg,  
anne-catherine.pfister@bluewin.ch
- Pitollet Claire, CHUV, claire.pitollet@chuv.ch
- Prudent Yves, Institut de Formation en  
Ergothérapie La Musse, y.prudent@iflrs-  
lamusse.net
- Ray Sylvie, HETS&Sa | EESP,  
sylvie.ray@eesp.ch
- Reboh Daniel, Plein Soleil,  
daniel.reboh@ilavigny.ch
- Rendina Daniela, CHUV,  
Daniela.Rendina@chuv.ch
- REYNAUD (COTREL) Diane, EHC Hôpital de  
Gilly, diane.cotrel@gmail.com
- Reynaud Sébastien, EHC - Hôpital d'Aubonne,  
sebastien.reynaud@ehc.vd.ch
- Rimaz Delphine, Centre ITS,  
delphe.ergo@bluewin.ch
- Riou Gaele, Centre Hospitalier de Versailles,  
riou.g@neuf.fr

Liste des participant-e-s

Rolfo Schnellmann Anne, Ecole et Foyer Clair  
Bois Lancy, anne.rolfo@bluewin.ch

Rossier Pfister Muriel, ergoteam Murten,  
muriel.rossier@hin.ch

Roy Damaris, HETS&Sa | EESP,  
damaris.roy@eesp.ch

Roy Laurence, , lauroy@numericable.fr

Ruchti Sandy, Gammed SA-Centre des Toises,  
sandy ruchti@gmail.com

Rybacki Marion, HUG,  
marion.rybacki@hcuge.ch

Santschy Allison, HETS&Sa | EESP,  
allison.santschy@eesp.ch

Savary Delphine, HFR - Meyriez,  
Delphine.Savary@h-fr.ch

Schabaille Arnaud, Institut de Formation en  
Ergothérapie La Musse, a.schabaille@iflrs-  
lamusse.net

Schneider Sandra, ErgotherapeutInnen-  
Verband Schweiz EVS/ASE,  
sandra.schneider@ergotherapie.ch

Schoen Aurélie, Hôpital du Jura Bernois,  
aurelie.schoen@hjbe.ch

Schubert Marianne, ASE,  
marianne.schubert@ergotherapie.ch

Schuler Nadia, CHUV, nadia.schuler@chuv.ch

Seiz Renate , Praxis für Ergotherapie,  
renate.seiz@breitband.ch

Senechal Philippe, Clinique Sancellemoz,  
respergo.sancellemoz@orpea.net

Serna Ana Milena, Association Académie 3+,  
amormilena999@gmail.com

Sorita Eric, Centre Hospitalier Bordeaux,  
eric.sorita@chu-bordeaux.fr

Stenvall Charlotta, CMS de Riponne,  
charlotta.stenvall@gmail.com

Stern-Grin Anne, Cabinet ergothérapie,  
anne.sterngrin@gmail.com

Stuby-Emonet Monique, Cité du Genévrier,  
Ergotherapie@eben-hezer.ch

Stucki Virginie, HETS&Sa | EESP,  
virginie.stucki@eesp.ch

Tanneau Clémence, ISTR,  
clemence.tanneau@etu.univ-lyon1.fr

Tarabori Tiziana, CPNVD,  
Tiziana.Tarabori@chuv.ch

Terrana Gwendoline, HELHa - Section  
Ergotherapie, terranag@helha.be

Tétreault Sylvie, HETS&Sa | EESP,  
sylvie.tetreault@eesp.ch

Théodoloz Gaëlle, Palliative Vaud,  
gaelle.theodoloz@palliativevaud.ch

Thibeault Rachel, Université de Ottawa,  
romain.bertrand@eesp.ch

Thiebaut Sarah, IFE ADERE PARIS,  
sarah.thiebaut@adere-paris.fr

Tissot Pierrette, Home La Sombaille,  
pierrette.tissot@yahoo.fr

Toure Jean Sophie, CHIMM Campus des  
Professions de Santé et métiers d'aide à la  
personne, sophie.toure-jean@chimm.fr

Tourenne Véronique, Libérale,  
veronique.tourenne@laposte.net

Traelnes Ludmilla, CMS Riponne,  
ludmilla.traelnes@avasad.ch

Triolet Luce , UCBL ISTR Département  
d'ergothérapie, luce.triolet@univ-lyon1.fr

Tuberosa Daniel, Fondation Soins Lausanne -  
CMS de Montelly,  
daniel.tuberosa@avasad.ch

Turpain Thibaut, Institution de Lavigny,  
thibaut.turpain@ilavigny.ch

Ung Yannick, ADERE, yannick.ung@me.com

Vanderoost Fabienne, Haute Ecole Léonard  
de Vinci, fabienne.vanderoost@vinci.be

Vanel Marie-Pierre, institut de formation en  
ergothérapie de Nancy, marie-  
pierre.vanel@ergo-nancy.com

Vanzetti Marie, Centre hospitalier Le Vinatier,  
marie.vanzetti@ch-le-vinatier.fr

Vassaux Jean-Loup, LADAPT Haute-Savoie,  
vassaux.jean-loup@ladapt.net

Verine Margot, CCAS Grenoble,  
margot.verine@orange.fr

Vignaux Angélique, EHPAD la Côte Dorée,  
angelique1701@gmail.com

Villalonga Aude, APF Est-Team,  
a.villalonga@apfadultes25.fr

Villepinte Claire, IFE Toulouse,  
villeclair@hotmail.com

Vroye Fabienne, Haute Ecole Leonard de  
Vinci, fabienne.vroye@vinci.be

Zurbriggen Marie-Josée, HETS&Sa | EESP,  
marie-josée.zurbriggen@eesp.ch

## LIEU DU COLLOQUE

Haute école de travail social et de la santé | EESP  
Chemin des Abeilles 14  
1010 Lausanne  
Suisse

## ORGANISATION

Réseau Occupation humaine et santé (OHS) de la Haute école de travail social et de la santé :  
Nicolas Kühne, Sylvie Tétreault, Romain Bertrand

## LIEN

[www.eesp.ch/organisation/reseaux-de-competences/occupation-humaine-et-sante-ohs/](http://www.eesp.ch/organisation/reseaux-de-competences/occupation-humaine-et-sante-ohs/)

## MISE EN PAGE

Secrétariat du Laboratoire de recherche santé-social (LaReSS)

Colloque organisé avec le soutien de :

