



**DÉPRIVATION OCCUPATIONNELLE ET SANTÉ MENTALE. COLLOQUE DU
RÉSEAU OCCUPATION HUMAINE ET SANTÉ (OHS), À LAUSANNE,
SUISSE, LE 21 JUIN 2018**

Noémie Luthringer Kauffmann¹

¹ *Ergothérapeute, Cadre de Santé, Institut de Formation aux Métiers de la Rééducation, Filière ergothérapie, Mulhouse, France*

Adresse de contact : luthringernoemie@gmail.com

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v4n2.126

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



Le 21 juin 2018, à l'École d'études sociales et pédagogiques (EESP) de Lausanne, a eu lieu le 2^e colloque organisé par le réseau Occupations humaines et santé (OHS). L'objectif du réseau OHS est de « soutenir le développement des connaissances sur les liens entre la santé, les occupations humaines et la participation sociale » et de contribuer au « développement d'activités de recherche appliquée, d'échanges et de formation dans ce domaine ». Ce colloque, intitulé « Déprivation occupationnelle et santé mentale », invitait à explorer la question des opportunités d'engagement occupationnel pour des personnes présentant une problématique de santé mentale et dont la liberté d'action peut se trouver contrainte par des facteurs extérieurs (d'ordre juridique, organisationnel, sociétal, institutionnel). Ce colloque a permis de réfléchir aux potentiels leviers d'action pour une justice occupationnelle.

Lors de ce colloque, de nombreux participants issus des pays francophones étaient présents au rendez-vous. Si l'ergothérapie était majoritairement représentée (professionnels, étudiants, enseignants-chercheurs), des travailleurs sociaux, infirmiers, éducateurs et pairs praticiens ont également participé et ont contribué à la richesse des échanges. Trois conférenciers exerçant en Suède, en Angleterre et aux États-Unis ont exposé leurs travaux en lien avec la justice occupationnelle. Ces connaissances permettent de revoir les pratiques actuelles et d'inspirer des approches innovantes. Afin que chacun puisse participer, le réseau OHS avait prévu une traduction simultanée en français des deux premières interventions.

Dans un premier temps, la Pr^e Ulrika Bejerholm, enseignante, clinicienne et chercheuse à l'Université de Lund en Suède, a ouvert le colloque. Elle s'intéresse au développement et à l'évaluation d'interventions psychosociales destinées à favoriser les activités signifiantes et la participation dans la communauté des personnes rencontrant une problématique de santé mentale. Sa présentation intitulée « From occupational deprivation to mental health and recovery » (De la déprivation occupationnelle à la santé mentale et au rétablissement) a fait ressortir le rôle des facteurs extérieurs à l'individu, tels que l'exclusion sociale directe, les politiques institutionnelles, les systèmes politiques et économiques ou encore l'évolution technologique, lors de situations de déprivation occupationnelle. Dans le cas des personnes atteintes d'un trouble psychique, la stigmatisation est, par ailleurs, une des causes majeures de cette injustice occupationnelle. L'attitude souvent pessimiste et négative du corps médical quant à leur possible rétablissement renforce un sentiment d'autodévalorisation chez ces personnes. Or, il est important de différencier la guérison clinique et le sentiment de rétablissement perçu par l'individu.

Ainsi, la promotion de cette seconde option est indispensable et permet de favoriser l'espoir et la valorisation des clients. En effet, la Pr^e Bejerholm, par le biais de son outil « Évaluation de l'engagement dans des activités pour des personnes aux prises avec de graves troubles en santé mentale » (PEOS), a mis en évidence le lien entre, d'une part, le sentiment de compétence et de contrôle de sa vie et de ses activités et, d'autre part, la perception de la qualité de vie et du bien-être. Ainsi, des programmes dits « Recovery Oriented Services » (ROS) proposent des interventions centrées sur l'occupation. Ils valorisent l'autodétermination et les capacités d'autonomie du client. Mais surtout, ils sont généralement implantés dans la communauté et peu-

vent inclure des pairs aidants (Assertive Community Treatment [ACT], Illness Management and Recovery [IMR]). De la même façon, des dispositifs d'accompagnement à l'emploi fondés sur les choix et intérêts des clients ont été implantés en Suède et sont directement en lien avec les services de soins. Ils visent l'obtention d'un emploi « en milieu ordinaire » et en lien avec les intérêts du client dans un délai rapide (1 mois). Dans ces programmes, l'ergothérapeute est en contact précocement avec les services pour l'emploi et les employeurs pour défendre les capacités du client et plaider en leur faveur. Une étude menée aux Pays-Bas indique que les bénéficiaires sont plus nombreux à retrouver un emploi et à atteindre une meilleure qualité de vie grâce à ces programmes. La conférence de la P^{re} Bejerholm a permis de faire ressortir l'importance d'une pratique en ergothérapie centrée sur l'engagement occupationnel et la prise en compte de la personne comme acteur à part entière de son rétablissement. Enfin, le développement d'une ergothérapie communautaire pourrait être un premier pas vers des interventions nécessaires sur les plans social et culturel.

Par la suite, la D^{re} Jane Cronin-Davis, experte anglaise dans le champ de l'ergothérapie en psychiatrie médico-légale, a pris le relais. Elle a présenté les résultats de ses recherches et de son expérience dans sa conférence intitulée « Occupations in secure hospitals : creating evidence-based clinical guideline » (Ergothérapie en établissement de psychiatrie légale : créer des lignes directrices cliniques fondées sur les données probantes). La D^{re} Cronin-Davis a insisté sur les effets de la stigmatisation (dans ce cas liée au passé judiciaire des individus) et des contraintes environnementales et institutionnelles en service sécurisé, ainsi que sur l'engagement occupationnel des patients admis dans ces services. Ses recherches ont mis en évidence les apports d'une pratique en ergothérapie centrée sur l'occupation, mais aussi le besoin pour les ergothérapeutes de développer et promouvoir leurs interventions en s'appuyant sur des lignes directrices basées sur des données probantes. Soutenu par le Royal College of Occupational Therapists, un guide a été élaboré à partir d'une recension des écrits et a inclus les apports des bénéficiaires et de financeurs. Les recommandations sont fondées sur le Modèle de l'occupation humaine, pratique centrée sur l'occupation, et prennent en compte la déprivation occupationnelle. L'intégration des clients du stade de l'élaboration des recommandations jusqu'à leur diffusion par le biais d'un film réalisé par et pour ceux-ci est à souligner. Évidemment, la D^{re} Cronin-Davis a précisé la nécessité de développer la recherche dans ce champ. Elle a terminé sa présentation sur ces mots : « Une pratique fondée sur l'occupation peut transformer l'expérience d'un patient admis en service fermé ainsi que son sentiment d'identité à la fois en tant que patient en voie de rétablissement qu'en tant qu'être humain. »

Le dernier conférencier de cette journée était le P^r Antoine Bailliard, francophone, chercheur et enseignant à l'Université de Chapel Hill en Caroline du Nord. Il a traité de l'influence d'une culture dominante et des normes qu'elle impose aux groupes minoritaires, lors de son intervention intitulée « Déprivation occupationnelle : le risque de l'impérialisme culturel en évaluation et en intervention ». Il a développé ses idées autour des résultats de ses recherches sur la participation sociale des personnes présentant une problématique de santé mentale. Cette conférence a permis d'analyser sous un angle nouveau des concepts habituellement abordés dans le champ de la santé mentale, tels que l'isolement ou l'exclusion, notamment en traitant du lien

entre amitié et santé. En effet, la relation d'amitié soutient les sentiments d'appartenance et de réciprocité qui permettent à un individu de se sentir accepté tel qu'il est et de pouvoir donner en retour. Finalement, dans les situations de déprivation occupationnelle, l'altération de la qualité de vie n'est pas uniquement liée à la perte d'occupations, mais aussi à la perte du partage de l'occupation avec d'autres. C'est pourquoi la participation sociale et l'inclusion dans la communauté sont à soutenir. Néanmoins, l'impérialisme culturel est un risque d'injustices occupationnelles auquel les ergothérapeutes peuvent contribuer s'ils n'ont pas conscience de faire partie du groupe dominant. En réponse à cela, l'approche des capacités proposée par Nussbaum (2011) rappelle 10 points à préserver, en lien avec la justice sociale et occupationnelle et la dignité des personnes (par ex. : droit à un développement émotionnel dénué de peur et d'angoisse ; droit d'être considéré comme ayant la même valeur que tous ; droit de pouvoir avoir des expériences plaisantes et agréables...). De plus, la différence, la diversité, les variations de fonctionnement sont normales et riches dans une société et elles n'impliquent pas nécessairement qu'il faille les modifier ou les corriger. Le conférencier a souligné la nécessité de considérer l'expertise des clients, de valoriser leurs atouts et leurs forces en gardant à l'esprit qu'en tant qu'ergothérapeutes nous faisons aussi partie de leur environnement.

Au-delà des conférences, ce colloque a aussi été l'occasion d'écouter et de partager l'expérience des différents professionnels exerçant dans le champ de la santé mentale. En écho aux échanges ayant émergé à l'issue des conférences, deux ergothérapeutes ont remis en question l'hospitalisation en chambre d'isolement. Une juge assessesseure, mais aussi paire aidante, a invité l'auditoire à réfléchir à nouveau à la question de la dignité des personnes « placées à des fins d'assistance ». Son expérience témoigne aussi de l'espoir et de la résilience face à la déprivation occupationnelle, ou en d'autres mots : quand la maladie peut devenir source de nouvelles opportunités occupationnelles. L'espoir était également au cœur de la présentation de l'ergothérapie en milieu carcéral, qui tente d'offrir des opportunités et « d'ouvrir des portes à ceux qui ne peuvent pas réellement faire et être mais doivent devenir ». Enfin, l'organisme de Lausanne Embellimur a présenté son intervention communautaire auprès des personnes demandeuses d'asile. L'occasion d'investir un rôle et de retrouver un peu de contrôle leur est donnée dans une situation où l'espoir n'est plus toujours d'actualité.

Ce colloque a été l'occasion de se retrouver et de discuter lors d'ateliers. Le défi pour l'équipe du réseau OHS était d'analyser simultanément les échanges afin de présenter les résultats en plénière. Ainsi, créer un réseau, se former et former, prendre des risques dans les structures actuelles ou plutôt trouver une marge de manœuvre, trouver des soutiens politiques et inclure les bénéficiaires en tant que pairs aidants sont autant de pistes évoquées pour promouvoir l'engagement occupationnel des personnes présentant une problématique en santé mentale.

En conclusion, ce colloque a été l'occasion de mesurer à quel point l'environnement et la société peuvent générer des situations de déprivation occupationnelle dans le champ de la santé mentale. La dignité, l'espoir, l'humanité, mais aussi la prise de position des praticiens et la défense des capacités des personnes face à un

système fonctionnant parfois comme un rouleau compresseur à l'égard de la différence et de la fragilité sont les mots clés émergeant de cette journée. En ce sens, le développement d'une pratique en ergothérapie centrée sur l'occupation et prenant en compte les capacités d'autodétermination des clients ainsi que l'émergence de la recherche francophone dans ce domaine semblent être les clés d'une participation et d'une inclusion des personnes présentant des problématiques de santé mentale au sein de la communauté. Il importe de rappeler que les ergothérapeutes ont un rôle à jouer dans la promotion et la défense de la justice occupationnelle. Cela sous-entend alors que les ergothérapeutes devraient penser les actions à entreprendre à des niveaux plus larges que ceux penser par nos services de soins...

Après ces échanges passionnants, les participants ont été invités à la fin de cette journée à se réunir pour réfléchir à une communauté de pratique afin de poursuivre et soutenir ces réflexions. Les membres du réseau OHS avaient annoncé leur volonté d'organiser le colloque de leurs rêves tant concernant le thème que sur le plan des conférenciers présents : mission accomplie !

À noter que l'ensemble des supports et vidéos de conférences sont en ligne sur la page du réseau OHS :

<https://www.eesp.ch/organisation/reseaux-de-competences/occupation-humaine-et-sante-ohs/documents-a-visionner-ou-telecharger/colloque-deprivation-occupationnelle-et-sante-mentale-le-21062018/?L=402>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bailliard, A. (2016). Justice, difference, and the capability to function. *Journal of Occupational Science*, 23(1), 3-16.
- Bailliard, A. et Aldrich, R. (2017). Occupational justice in everyday occupational therapy practice. Dans N. Pollard et D. Sakellariou (dir.), *Occupational Therapies Without Borders: Integrating Justice with Practice* (2^e éd., p. 83-94). Elsevier.
- Bailliard, A., Dallman, A. et Carroll, A. (2018). The relationship of macro and micro processes in Merleau-Ponty: A response to Cutchin. *Journal of Occupational Science*, 25(2), 237-239. doi:10.1080/14427591.2018.1466405
- Cronin-Davis, J. (2017). Forensic mental health: Creating occupational opportunities. Dans C. Long, J. Cronin-Davis et D. Cotterill (dir.), *Occupational Therapy Evidence in Practice for Mental Health* (2^e éd., p. 139-164). Chichester, R.-U. : Wiley-Blackwell.
- Cronin-Davis, J. et Sainty, M. (2017). *Occupational Therapists' Use of Occupation-Focused Practice in Secure Hospitals: Practice Guideline* (2^e éd.). Londres, R.-U. : College of Occupational Therapists.
- Cronin-Davis, J. et Spybey, M. (2011). Forensic occupational therapy: A survey. *Mental Health OT*, 16(1), 20-26.
- Cronin-Davis, J., Lang, A., et Molineux, M. (2004). Occupational science: The forensic challenge. Dans M. Molineux (dir.), *Occupation for Occupational Therapists* (p. 169-179). Oxford, R.-U. : Blackwell Publishing.
- Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L. K. et Håkansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 41-56. doi:10.1080/11038128.2016.1224271

- Nussbaum, M. (2011). *Creating capabilities: the human development approach*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Porter, S. et Bejerholm, U. (2018). The effect of individual enabling and support on empowerment and depression severity in persons with affective disorders: Outcome of a randomized control trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(4), 259-267. doi:10.1080/08039488.2018.1432685
- Tjörnstrand, C., Bejerholm, U. et Eklund, M. (2013). Psychometric testing of a self-report measure of engagement in productive occupations. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(2), 101-110. doi:10.1177/0008417413481956
- Whiteford, G. (2003). When people cannot participate: Occupational deprivation. Dans C. Christiansen et E. Townsend (dir.), *An Introduction to Occupation: The Art and Science of Living*. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.
- Wilcock, A. (1998). Occupation for health. *British Journal of Occupational Therapy*, 61(8), 340-345.
- Wilcock, A. (2006). *An Occupational Perspective of Health* (2^e éd.). Thorofare, NJ : Slack Incorporated.