Deuil occupationnel

À l’origine du deuil occupationnel est la privation occupationnelle. Ce concept ce définit comme l’état d’une personne qui ne peut réaliser une occupation malgré sa volonté en raison d’une circonstance qui perdure dans le temps (Polatajko et al., 2008). La perte de cette occupation empêche la personne d’accomplir son rôle occupationnel, concept selon lequel la personne doit se comporter d’une façon attendu dans un ensemble défini d’occupations régulières en fonctions des standards sociaux culturels (Polatajko et al., 2008). La perte de son rôle occupationnel est menaçante pour la personne. Cela remet en question son identité occupationnelle, soit la perception qu’une personne a d’elle-même en relation avec les rôles occupationnels qu’elle occupe (Polatajko et al., 2008). Ce dernier concept est fortement lié à la spiritualité de la personne, car c’est la dimension qui lui permet de s’engager dans des occupations et d’ultimement définir son identité occupationnelle. La perte menace donc l’intégrité de la personne et cela est la condition qui déclenche la souffrance Egan (2007). Elle nous apprend aussi que pour rétablir la situation et éliminer la souffrance, il faut dissiper la menace soit en compensant la perte, soit en restaurant l’intégrité de la personne d’une façon autre. Le deuil occupationnel est donc cette période de souffrance vécue par une personne liée à une privation occupationnelle qui menace son identité occupationnelle et son intégrité.

Il est important pour l’ergothérapeute de prendre conscience que si cette perte est perçue comme menaçante, c’est parce que la personne doute de sa capacité à s’adapter à cette perte. Cela génère de l’anxiété et ajoute à la souffrance (Egan, 2007). La perception que le client a de sa situation et de son impossibilité de la changer peut être aussi douloureuse que la situation elle-même. L’ergothérapeute doit croire que son client peut s’en sortir et lui communiquer cet espoir pour l’aider à traverser son deuil occupationnel. L’ergothérapeute doit aussi être sensibilisé au fait que la souffrance peut entrainer le client à distordre la réalité et affecté son jugement quant à ses opportunités de changements (Egan 2007). Cela renforce la perception souffrante du client et rend la tâche de l’ergothérapeute plus difficile.

Tous les éléments décrits ci-haut peuvent être illustrés par la situation de M. Khami. Des influences externes, l’accident puis l’hospitalisation, ont empêché et empêche toujours M. Khami de réaliser certaines occupations. Il n’a pu s’occuper de ses enfants, qui se sont détachés des valeurs religieuses le temps qu’il était à l’hôpital. Aussi, depuis l’accident, il ne peut travailler. Cela l’empêche de s’acquitter de son rôle occupationnel de père de famille. Il s’agit pour lui de perte importante qui menace son identité occupationnelle, voire son intégrité parce qu’il n’est plus en mesure d’effectuer les occupations conformes à ses valeurs et croyances, à sa spiritualité. En effet, les valeurs religieuses sont au cœur de la spiritualité de M. Khami. Il se sert de ses valeurs pour se définir son identité concernant ses rôles occupationnels. Or, le rôle de père est fortement valorisé dans la religion chrétienne et les symboles y référant sont très puissants (Dieu est notre père). Les occupations de M. Khami qui lui permettre d’accomplir son rôle de père donnent un sens à sa vie en accord avec ses valeurs. Ainsi, l’éducation de ses enfants, leur inculquer les valeurs religieuses, et leur fournir un certain niveau de vie, veiller à ce que chaque enfant ait sa propre chambre par exemple, étaient très importants pour lui. S’il perd la maison en raison de leurs difficultés financières ou s’il ne réussit pas à raccrocher ses enfants aux valeurs religieuses, il n’aura pas été un bon père et cela menace son intégrité personnelle.

De plus, on remarque M. Khami est souffrant, car il ne se sent pas outillé pour faire face à la situation. Il ne voit pas de solutions à ses problèmes et cela alimente ces craintes et sa souffrance. De plus, cette souffrance crée des tensions entre la réalité et les possibilités de s’en sortir. M. Khami n’a certainement pas perdu ces capacités de coordination d’une équipe de travail en même temps que sa diminution de fonction aux membres inférieurs. Cela pourrait lui permettre de se trouver un autre emploi et de rétablir la situation petit à petit. Toutefois, il ne semble pas conscient de ce facteur même si le gouvernement lui a souligné qu’il avait des capacités résiduelles et le considère apte à l’emploi.

**Référence**

Association canadienne des ergothérapeutes. (2007)*. Profil de la pratique de l’ergothérapie au Canada*. Repéré à http://www.caot.ca/pdfs/otprofilefr.pdf.

Egan, M. (2007). *Speaking of suffering and occupational therapy*. *Revue Canadienne d’Ergothérapie, 74,*293-303.

Polatajko, H.J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., et Zimmerman, D. (2008). *Préciser le domaine de préoccupation : L’occupation comme base*. Dans Townsend, E.A., et H.J. Polatajko (Eds.). *Faciliter l’occupation. L’avancement d’une vision de l’ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l’occupation* (pp. 15-31). Ottawa, ON : Association canadienne des ergothérapeutes.