**Le deuil occupationnel**

Le deuil est le sentiment de souffrance que ressent une personne suite à la perte d’une chose, d’une personne ou d’une idée qui lui tenait à cœur (Millet, 2006). Par exemple, le deuil peut se vivre suite à la perte d’une fonction physique (Geller & Greydanus, 1979). Le concept de deuil peut aussi s’appliquer à la situation d’une personne qui vit une incapacité de poursuivre une ou plusieurs de ses occupations. On parle alors de deuil occupationnel.

Le deuil occupationnel est causé non seulement par la perte d’une occupation, mais également par la perte de ce que cette occupation représentait pour l’identité de la personne : entres autres ses rôles, ses buts et ses attributs personnels (Boelen, Kiejsers & van den Hout, 2012). Le deuil occupationnel est donc étroitement lié à l’identité occupationnelle. De plus, le deuil, dans ses formes les plus sévères, peut entraîner des difficultés d’adaptation pouvant se manifester par une incapacité à retourner au travail ou à s’occuper des AVD (Horowitz, Bonanno, & Holen, 1993 ; Millet, 2006). Pour surmonter le deuil occupationnel, la personne affectée devra se reconstruire une identité occupationnelle (Boelen, Keijsers, & van den Hout, 2012 ; Millet, 2006). Elle doit aussi s’adapter à sa situation (Geller & Greydanus, 1979) en se trouvant de nouvelles occupations. La guérison du deuil pourra donc se traduire par une participation sociale retrouvée et par un horaire occupationnel plus actif (Millet, 2006).

Monsieur Khami vit présentement un deuil occupationnel suite à sa blessure. Sa blessure a occasionné la perte de son emploi et a modifié son rôle parental. Il n’est alors plus le père de famille pourvoyeur et travailleur qu’il était auparavant. Monsieur Khami semble avoir de la difficulté à se trouver de nouvelles occupations : il ne fait que lire la Bible et aller à ses séances de thérapie. Monsieur Khami semble avoir de la difficulté à reconstruire son identité. Il est possible que, en lisant la Bible toute la journée, Monsieur Khami ralentit la reconstruction de son identité en se greffant à « l’identité collective » de sa religion (Millet, 2006) au lieu de se trouver de nouvelles occupations. Quoiqu’il en soit, il est certain que le deuil occupationnel de Monsieur Khami n’est pas résolu, comme en témoignent sa privation occupationnelle et son style de vie inhibé.

En ergothérapie, les clients rencontrés ressentent souvent de la souffrance (Desrosiers, 2012). Cette souffrance peut être physique, sociale ou, dans le cas du deuil, psychologique (Desrosiers, 2012). Le rôle de l’ergothérapeute est d’aider le client à retrouver un horaire occupationnel plus équilibré. Pour ce faire, le client devra cheminer à travers son deuil en se trouvant de nouvelles occupations. Face à un client qui vit un deuil, l’ergothérapeute peut, entre autres, faire preuve d’écoute active et d’empathie, « soutenir [le client dans sa] ré-organisation » et son adaptation, puis « offrir des services » (Desrosiers, 2012). Ce faisant, l’ergothérapeute bâtit un plan d’intervention et une relation thérapeutique avec le souci et la compréhension du deuil que vit le client.

**Référence**

Boelen, P. A., Keijsers, L., van den Hout, M. (2012). The Role of Self-Concept Clarity in Prolonged Grief Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 200 (n° 1), p. 56-62. Repéré à : [http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.8.0a/ovidweb.cgi?QS2=434f4e1a73d37e8c00586f3002aa4aac6a2fcf64ecc27b915b347cc95e5526fc0c576e6f39f56a44c6fddd9ebd7a61c7f83508e4e221ff0a2577a4b299489a4763c6e3860e00b232279be946e00afa02eb408d9f7bec879540abb7fd7f7a0e8e430cd73914f22adecc1df1c79b59155eb43b42f12005f0aea51e74167626047b73e3b0c438c53da2b468f931449cb94613b58f72bd49245c9dbffa2163a0aa178988fc19a8361a10b38ebe8ca5a6b721dc24a687d26e9a95e01a4b4d5a897e4cdf9bb703de0b271059f99b456bc661b5b4f8dbedffb0e84ddcf3a3949392f2f64d2646345d465a1862352cf9bec468a28f521c1c176190254f934c0d56e46ed525857dba2aeb819f3ec7c41c59faa7fd5913cbcc2c33d7317df3945eb47e5e21a87649d0d55159e6ff41c2f5e8efb81aa704a8aabc0bfb78cf3f7d254ef7da869e674961230a34692ba8329b39a6a8529720372c6538f291eb91546457d6f6cd5edc870dc3d48fa16ba1c09d0050c89f70b3579b1053fe84ea3fb45c971ce46a7f9946a40bc0e610](http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.8.0a/ovidweb.cgi?QS2=434f4e1a73d37e8c00586f3002aa4aac6a2fcf64ecc27b915b347cc95e5526fc0c576e6f39f56a44c6fddd9ebd7a61c7f83508e4e221ff0a2577a4b299489a4763c6e3860e00b232279be946e00afa02eb408d9f7bec879540abb7fd7f7a0e8e430cd73914f2)

Desrosiers, J. (2012). *ERT1400 – Notes du cours 3 : La rencontre avec l’autre* [Présentation PowerPoint]. Repéré dans l’environnement StudiUM : <https://studium.umontreal.ca>

Geller, B. & Greydanus, D. E. (1979). Psychological Management of Acute Paraplegia in Adolescence. *Pediatrics : Official Journal of the American Academy of Pediatrics*. Vol. 63 (n° 4), p. 562-564. Repéré à <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.8.0a/ovidweb.cgi?&S=DODGFPFHJLDDEDPKNCPKCFDCIPJAAA00&Complete+Reference=S.sh.47%7c64%7c1>

Horowitz, M., Bonanno, G.A., Holen, A. (1993). Pathological Grief: Diagnosis and Explanation. Psychosomatic Medicine. Vol. 55 (n° 3), p. 260-273. Repéré à : <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.8.0a/ovidweb.cgi?&S=DODGFPFHJLDDEDPKNCPKCFDCIPJAAA00&Complete+Reference=S.sh.47%7c51%7c1>

Millet, P. (2006). *Le deuil* (édition électronique). Repéré à : [http://atrium.umontreal.ca/primo\_library/libweb/action/display.do?dscnt=1&elementId=3&vl%281UI0%29=contains&recIdxs=3&frbrVersion=&scp.scps=scope%3A%28UM%29%2Cscope%3A%28ContentDM%29%2Cscope%3A%28dspace\_marcxml%29%2Cscope%3A%28UM-SFX%29&tab=default\_tab&dstmp=1355521112162&srt=rank&mode=Basic&tb=t&indx=4&renderMode=poppedOut&vl%28freeText0%29=deuil&vid=UM&fn=search&frbg=&displayMode=full&ct=display&dum=true&recIds=UM-ALEPH001325083&doc=UM-ALEPH001325083&tabs=detailsTab&fromLogin=true](http://atrium.umontreal.ca/primo_library/libweb/action/display.do?dscnt=1&elementId=3&vl%281UI0%29=contains&recIdxs=3&frbrVersion=&scp.scps=scope%3A%28UM%29%2Cscope%3A%28ContentDM%29%2Cscope%3A%28dspace_marcxml%29%2Cscope%3A%28UM-SFX%29&tab=default_tab&dst)