

# Occupation Humaine et Santé

Édition spéciale



[www.rfre.org](http://www.rfre.org)

ISSN : 2297-0533

Avec le soutien de



**SUPSI**



## SOMMAIRE

Tous les articles de la présente édition ont fait l'objet d'un processus de sélection à l'aveugle sur résumé. Le processus d'évaluation et de révision par les pairs a été adapté en conséquence.

### Éditorial

- Perspective francophone sur la science de l'occupation : enfin !** 5-7  
Nadine Larivière, Éditrice invitée

### Portraits de chercheur

- Kathleen Matuska** 9-10  
Nadine Larivière et Sylvie Tétreault
- Catherine Backman** 11-12  
Nadine Larivière et Sylvie Tétreault

### Enseignement et formation en sciences de l'occupation

- Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie** 13-28  
Sylvie Meyer
- La perspective transactionnelle de l'occupation racontée pas à pas** 29-41  
Isabel Margot-Cattin
- Enseignement des sciences de l'occupation: soutenir le déploiement des compétences et organiser les situations cliniques dans une approche occupationnelle** 43-61  
Martine Brousseau, Pierre-Yves Therriault, Anick Sauvageau et Ginette Aubin
- L'enseignement formel de la science de l'occupation en ergothérapie : un vecteur de changement et de développement pour la profession** 63-80  
Catherine Vallée

### Articles de recherche

- Exploration de l'équilibre de vie des personnes présentant des Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC)** 81-96  
Yannick Ung, Sylvie Tétreault, Xavier Briffault et Margot Morgiève
- Cancer du sein et occupations spirituelles : une étude de la portée qualitative** 97-120  
Joy Volery, Morgane Uldry et Nicolas Kühne

### Bref compte-rendu

- Enseignement de la science de l'occupation : retombées d'un dispositif pédagogique à l'Institut de formation en ergothérapie de Laval (France)** 121-129  
Géraldine Poriel

---

## Méthodologies

- Comment donner une valeur à la science de l'occupation ? Les méthodologies les plus utilisées dans les études actuelles** 131-135  
Camille Gauthier-Boudreault et Nadine Larivière
- L'enquête narrative en recherche en sciences de l'occupation : l'art de raconter des histoires** 137-144  
Romain Bertrand, Nicolas Kühne et Marc-André Pellerin
- 

## Lu / Vu pour vous

- Occupation in relation to the self*. Un article paru en 2014, rédigé par Mike Carlson, Daniel J. Park, Ann Kuo et Florence Clark** 145-149  
Marie-Claude Ferland
- Developing a descriptive framework for "occupational engagement"*. Un article paru en 2017, rédigé par Karen Morris et Diane L. Cox** 151-156  
Aurélie Sohier et David Bellagamba
- Rencontre dans la diversité. 4<sup>e</sup> Congrès de l'association européenne des sciences de l'occupation (OSE), à Hildesheim, Allemagne, du 8 au 9 septembre 2017*** 157-160  
Marine Cailleret et Romain Bertrand
- Connecté à la diversité : armé pour l'impact*. Congrès international de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (WFOT), à Cape Town, Afrique du Sud, du 21 au 25 mai 2018** 161-164  
Arnaud Schabaille
- Déprivation occupationnelle et santé mentale*. Colloque du Réseau occupation humaine et santé (OHS), à Lausanne, Suisse, le 21 juin 2018** 165-170  
Noémie Luthringer Kauffmann
-





## PERSPECTIVE FRANCOPHONE SUR LA SCIENCE DE L'OCCUPATION : ENFIN !

Est-il possible en 2018 d'aborder l'ergothérapie sans parler de la science de l'occupation ? Malgré les débats l'entourant, ce sujet est devenu incontournable dans l'évolution de l'ergothérapie, et ce, partout dans le monde. De plus en plus de programmes de formation en ergothérapie l'intègrent pour s'identifier. Par ailleurs, il y a maintenant plusieurs communautés de pratique locales (par exemple, la Canadian Society of Occupational Scientists<sup>1</sup> et la Occupational Science Europe<sup>2</sup>), une association internationale<sup>3</sup> et des congrès qui lui accordent une place particulière.

À l'origine, Yerxa (1993) et des collègues américaines croyaient à l'importance du regroupement et de la collaboration scientifique autour d'une discipline universitaire afin d'ancrer l'ergothérapie et de lui fournir des assises scientifiques solides. Or, cette stratégie semble avoir porté fruit. En effet, que l'on soit étudiant-e, praticien-ne, professeur-e ou chercheur-e en ergothérapie, l'intérêt pour la science de l'occupation est assurément grandissant et les retombées sont observables. L'accès à divers ouvrages scientifiques sur le sujet est facilité grâce aux technologies de la communication et à des traductions dans diverses langues. Par exemple, des ergothérapeutes hispanophones ont souhaité examiner la science de l'occupation de plus près, explorer les concepts applicables dans le contexte chilien et l'enrichir de leur perspective (Morrisson, Gómez, Henny, Tapia et Rueda, 2017).

---

<sup>1</sup> <https://sites.google.com/site/occupationalsciencecanada/>

<sup>2</sup> <https://www.facebook.com/OSEurope/>

<sup>3</sup> <http://isos.nfshost.com/index.php>

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.v4n2.120

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



Les auteurs de ce texte soulignent un enjeu important, qui s'applique à la francophonie, c'est-à-dire la publication de réflexions et d'investigations scientifiques dans sa langue maternelle, quand celle-ci n'est pas l'anglais. Cela stimule le dialogue entre différents groupes culturels parlant la même langue. Toutefois, le défi consiste à faire connaître plus largement son point de vue, car dans le monde des publications scientifiques, la langue anglaise domine (Davis et Serrata Malfitano, 2017).

À titre d'éditrice invitée, il me semble essentiel d'avoir des leviers rassembleurs, comme ce numéro spécial, pour diffuser les connaissances en français auprès de la communauté internationale d'ergothérapeutes francophones. Cette orientation est dans la continuité des objectifs des éditeurs de la *Revue francophone de recherche en ergothérapie*. Plus précisément, les contributions présentées dans ce numéro abordent plusieurs retombées majeures de la science de l'occupation au travers : d'un examen plus approfondi de cet objet d'étude et d'expertise ; d'une mise en lumière de concepts occupationnels auprès de groupes dans la population ; d'une transmission pédagogique des concepts clés de la science de l'occupation à la relève étudiante.

Ce numéro spécial a été élaboré grâce à des collaborateurs provenant de quatre pays et abordant cinq thèmes : (1) la science de l'occupation avec une analyse historique de la profession ; (2) un regard sur les fondements avec une perspective transactionnelle, inspirée du philosophe John Dewey ; (3) une exploration de l'enseignement de la science de l'occupation dans la formation initiale : partage d'expériences ; des recherches sur deux thèmes : (4) le sens des activités spirituelles chez des femmes ayant un cancer du sein ; (5) l'équilibre de vie chez des personnes qui ont un trouble obsessionnel-compulsif. Les articles dans ce numéro ont tous fait l'objet de présentations lors d'un colloque du réseau OHS<sup>4</sup> dans le cadre des journées Expériences en ergothérapie à Montpellier en octobre 2018.

Ce numéro spécial sert de levier pour accroître la diffusion des connaissances et illustre tout le potentiel de la collaboration, qu'importe le pays. Il encourage les ergothérapeutes à aller encore plus loin et à alimenter la science de l'occupation à partir d'une perspective francophone, et pourquoi pas, à se sortir du défi de la traduction juste de l'anglais. Toutefois, un des premiers chantiers découlant de la préparation de ce numéro spécial sera l'harmonisation de la terminologie des concepts dans la francophonie. Cela sera fondamental pour faciliter leur compréhension et leur appropriation, ainsi qu'accroître les projets internationaux. Ce numéro spécial inspire la poursuite de production d'écrits scientifiques en français proposant des connaissances originales, des outils d'évaluation et des programmes d'intervention centrés sur les défis occupationnels des personnes vivant ou à risque de vivre une interruption occupationnelle.

Bonne lecture !

Nadine Larivière, ergothérapeute, PhD, Éditrice invitée, Directrice du programme d'ergothérapie et Professeure agrégée, Université de Sherbrooke, Québec, Canada, adresse de contact : [Nadine.Lariviere@USherbrooke.ca](mailto:Nadine.Lariviere@USherbrooke.ca)

---

<sup>4</sup> <https://www.eesp.ch/organisation/reseaux-de-competences/occupation-humaine-et-sante-ohs/>

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Davis, J. A. et Serrata Malfitano, A. P. (2017). Favoriser la diffusion de la recherche dans diverses langues et cultures : Travailler au-delà des modèles occidentaux et anglocentriques. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(4-5), 206-208. doi:10.1177/0008417417745843a
- Morrison, R., Gómez, S., Henny, E., Tapia, M. J. et Rueda, L. (2017). Principal approaches to understanding occupation and occupational science found in the *Chilean Journal of Occupational Therapy* (2001-2012). *Occupational Therapy International*, 2017, 1-11. doi:10.1155/2017/5413628
- Yerxa, E. J. (1993). Occupational science: A new source of power for participants in occupational therapy. *Journal of Occupational Science*, 1(1), 3-9. doi:10.1080/14427591.1993.9686373





## PORTRAIT DE CHERCHEUR



### KATHLEEN MATUSKA

Propos recueillis par Nadine Larivière et Sylvie Tétreault

Kathleen Matuska est une leader en ergothérapie, qui mérite d'être connue par tous et toutes. Elle a développé une expertise fort intéressante dans les sciences de l'occupation, particulièrement en ce qui a trait à l'équilibre occupationnel et la gestion de la fatigue. C'est une femme enjouée et déterminée. Actuellement, elle est professeure en ergothérapie à St. Catherine University dans la ville de St. Paul au Minnesota, aux États-Unis.

Kathleen a fait toutes ses études supérieures à l'Université du Minnesota à Minneapolis, soit son baccalauréat en ergothérapie (1977), sa maîtrise en administration publique (1990) et son doctorat en curriculum et instruction (2010). Au cours de sa carrière, elle a réalisé des recherches autant qualitatives que quantitatives. Kathleen rapporte que son intérêt pour la recherche a évolué au fil du temps. Elle a d'abord étudié la gestion de la fatigue chez les personnes présentant une sclérose en plaques. Son intervention visait à les soutenir pour qu'elles puissent adopter un mode de vie équilibré, et ce, malgré la présence d'une fatigue importante. En effet, sa formation en santé publique l'a amenée à se questionner sur différentes façons de promouvoir la santé et le bien-être, entre autres en tenant compte des configurations des occupations quotidiennes. Sa réflexion fait ressortir le rôle essentiel de l'ergothérapeute en ce qui a trait à la promotion de la santé auprès de la population générale.

Questionnée sur la réalisation dont elle est le plus fière, Kathleen Matuska mentionne spontanément tout son travail autour de l'équilibre de vie et la mesure qu'elle a développée, le *Life Balance Inventory* (Matuska et Christiansen, 2008), dont la version française est intitulée l'Inventaire de l'équilibre de vie (Larivière et Levasseur, 2016).

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.v4n2.111

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



Elle estime que l'équilibre de vie est un concept essentiel en ergothérapie, mais peu de recherches ont été faites sur ce sujet. Selon elle, les meilleures recherches sont celles qui réussissent à faire des liens entre les résultats obtenus et le bien-être des personnes. Elle apprécie grandement les études qui peuvent aller plus loin et explorer ce qui doit se faire après. Sa principale suggestion pour soutenir le développement de la recherche en ergothérapie est l'élaboration d'un programme de recherche axé sur les principaux indicateurs de la maladie et des incapacités. Un partenariat avec des chercheurs en santé publique peut aussi être un atout. Lorsqu'on lui demande de suggérer une lecture inspirante, Kathleen propose le livre suivant qui s'adresse à un public plus large et qui aborde l'équilibre de vie de façon simple :

Matuska, K. M. (2016). *Life Balance: Science and stories of everyday living*. Bloomington, Indiana : Balboa Press. [www.kathleenmatuska.com](http://www.kathleenmatuska.com)

Au sujet de sa situation personnelle, Kathleen confie qu'elle est dans une étape de sa vie où elle a plus de temps pour elle, ses trois enfants adultes ayant quitté la maison. Elle fait régulièrement de l'exercice, et c'est pendant ces périodes que ses meilleures idées surviennent. Elle adore jardiner durant l'été, qui ne dure que quatre ou cinq mois dans sa région. L'hiver, ses activités sont plus sédentaires, et elle passe plus de temps à lire et à cuisiner. Les moments qu'elle apprécie le plus, dit-elle, sont les rencontres familiales et les échanges réguliers avec ses enfants et ses petits-enfants.

Kathleen Matuska commence à planifier la transition entre le monde du travail et une retraite en santé. Elle pense prendre sa retraite d'ici deux ou trois ans. Elle désire développer de nouveaux intérêts et envisage différentes formes de bénévolat, pourvu que ce bénévolat soit signifiant pour elle et valorisant. Elle est sensible à l'importance de l'équilibre occupationnel et elle se questionne sur la façon dont elle organisera son temps, en l'absence de la structure qu'offre le travail rémunéré. Actuellement, elle termine l'édition d'un nouveau livre, *Ways of Living: Intervention strategies to enable participation* (AOTA Press), qui devrait paraître à l'été 2019. En attendant, pour mieux connaître ses travaux, le lecteur pourra consulter les deux publications suivantes :

Matuska, K. (2012). Validity evidence for a model and measure of life balance. *Occupational Therapy Journal of Research: Occupation, Participation, and Health*, 32(1), 229-237.

Matuska, K. (2012). Description and development of the Life Balance Inventory. *Occupational Therapy Journal of Research: Occupation, Participation, and Health*, 32(1), 220-228.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Larivière, N., et Levasseur, M. (2016). Traduction et validation du questionnaire ergothérapeutique l'Inventaire de l'équilibre de vie. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(2) 103-114. doi : 10.1177/0008417416632260.

Matuska, K. M., et Christiansen, C. H. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 9-19. doi : 10.1080/14427591.2008.9686602



## PORTRAIT DE CHERCHEUR



### CATHERINE BACKMAN

Propos recueillis par Nadine Larivière et Sylvie Tétreault

Lors d'un premier contact avec Catherine Backman, les gens sont marqués par son énergie, son inspiration et son sourire. Elle est actuellement professeure en ergothérapie à l'Université de la Colombie-Britannique (*University of British Columbia*) et chercheure associée au centre Arthrite-Recherche Canada (*Arthritis Research Canada*).

Catherine a terminé sa formation en ergothérapie et en physiothérapie en 1981 à l'Université de la Colombie-Britannique, c'était l'époque où il était possible d'avoir la double formation. Par la suite, elle a obtenu une maîtrise en science (ergothérapie à l'Université de Washington [1987]), puis elle a poursuivi au doctorat dans les domaines de la santé et de l'épidémiologie à l'Université de la Colombie-Britannique (2001). Elle a développé une expertise sur le travail rémunéré ou non rémunéré chez les personnes vivant avec une maladie chronique.

Puis, c'est en devenant instructrice au programme d'ergothérapie qu'elle a développé un intérêt pour la recherche portant sur les liens entre les occupations et la santé. « Plus je réalisais des recherches qualitatives, plus la théorie occupait une place importante pour moi. Cette trajectoire, plutôt sinueuse, m'a conduite à m'investir par accident dans les sciences de l'occupation, puis à poursuivre une carrière comme chercheure. » Elle va ainsi s'intéresser aux interventions destinées aux personnes présentant de l'arthrite ainsi qu'au concept d'équilibre occupationnel.

Tout au long de sa carrière de chercheuse, Catherine a pu utiliser une variété de méthodologies de recherche, comme les méthodes mixtes, les études de cas, les enquêtes transversales ou encore les essais croisés. Le fait de toujours se poser des questions afin d'améliorer sa pratique a été déterminant dans la carrière de Catherine et même un facteur qui l'a amenée à faire une maîtrise.

Lorsque Catherine est questionnée sur ce dont elle est le plus fière, elle parle de son désir constant d'impliquer les personnes concernées comme collaborateurs à la recherche et même comme coauteurs. Pour elle, il existe un lien naturel entre la pratique centrée sur le client en ergothérapie et celle de la recherche orientée sur le patient. Elle souligne également l'importance de travailler avec les mouvements associatifs ou ceux de défense des droits des patients. Concernant les liens collaboratifs, Catherine note qu'une difficulté majeure en recherche est de trouver le bon partenaire au bon moment. La synergie entre les membres de l'équipe est essentielle pour lancer un projet et le terminer en harmonie.

Au sujet de ce qui pourrait favoriser le développement de la recherche francophone en ergothérapie, elle recommande aux praticiens et aux étudiants de commencer par de petits projets, d'avoir du plaisir, de trouver un mentor et de construire des choses ensemble. Le mentor est généralement un chercheur expérimenté, qui peut s'avérer fort aidant. Elle suggère des rencontres entre ergothérapeutes ayant des intérêts communs, afin que ceux-ci développent conjointement des projets de recherche ou encore pour apprendre une méthodologie particulière. Il existe des sites Internet en ergothérapie qui peuvent être une source d'inspiration ou une aide concrète pour commencer un projet. Parfois, des agences de la santé peuvent aussi offrir du soutien aux cliniciens souhaitant s'engager dans un projet de recherche. Bien entendu, le fait d'entreprendre des études supérieures (certificat universitaire, maîtrise ou doctorat) permet de faire de la recherche. Plusieurs programmes d'études en ligne peuvent également faciliter la réalisation de projets de recherche à plus petite échelle. Catherine recommande celui de son université : [www.mrsc.ubc.ca](http://www.mrsc.ubc.ca). Elle suggère aussi une réflexion inspirante, soit celle de Phil Hansen, un artiste qui a découvert de nouvelles façons de faire de l'art en utilisant le pointillisme, à la suite d'une atteinte neurologique. Elle invite les lecteurs de la *RFRE* à consulter le site [www.philinthecircle.com](http://www.philinthecircle.com) ou bien à écouter sa conférence TED (en anglais) qui s'intitule « Embrace the Shake » ([https://www.ted.com/talks/phil\\_hansen\\_embrace\\_the\\_shake](https://www.ted.com/talks/phil_hansen_embrace_the_shake)).

Que fait Catherine Backman pour maintenir un équilibre occupationnel? Elle diminue son temps de travail afin de prendre plus de vacances! Elle désire plus de temps pour être dehors, lire, faire du yoga, du qi gong et éventuellement réaliser davantage d'activités créatives! Ses prochains projets sont multiples, mais plusieurs concernent l'écriture de textes scientifiques... elle a une longue liste de choses à écrire. Elle supervise un étudiant au doctorat, qui explorera bientôt avec elle les liens entre les caractéristiques des occupations et la santé, celle-ci étant évaluée par un questionnaire sur la santé perçue ainsi que par la longueur de télomères, un marqueur biologique du vieillissement des cellules. Ce projet est très stimulant et terminera en beauté sa carrière de superviseuse.

Voici la référence d'un des textes de Catherine qui peut inspirer les lecteurs :

Backman, C. L., Del Fabro Smith, L., Smith, S., Montie, P.L., et Suto, M. (2007). The experiences of mothers living with inflammatory arthritis. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 57, 381-388. doi : 10.1002/art.22609



## QUELQUES CLÉS POUR COMPRENDRE LA SCIENCE DE L'OCCUPATION ET SON INTÉRÊT POUR L'ERGOTHÉRAPIE

Sylvie Meyer<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ergothérapeute, MSc en sciences infirmières, Professeure associée HES, HETS&Sa-EESP, Filière ergothérapie, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Lausanne, Suisse

Adresse de contact : [sylvie.meyer@eesp.ch](mailto:sylvie.meyer@eesp.ch)



## RÉSUMÉ

La science de l'occupation est née il y a une trentaine d'années des efforts de Yerxa à l'Université de Californie du Sud (USC) aux États-Unis pour créer une discipline fondamentale dont l'objet d'étude est l'occupation et offrir un troisième cycle visant à former des chercheurs-euses dans cette nouvelle science. La finalité de la science de l'occupation est de produire des savoirs disciplinaires ou interdisciplinaires pour soutenir l'exercice de l'ergothérapie. Ses méthodes sont autant qualitatives que quantitatives. Au fil des ans, elle s'est répandue dans la communauté internationale des ergothérapeutes grâce à divers ouvrages et journaux scientifiques, essentiellement en anglais. En Europe, elle est surtout présente dans les pays du Nord, mais cherche progressivement à s'implanter dans les pays francophones ou plus généralement du sud de l'Europe.

Aujourd'hui, la science de l'occupation demeure une science fondamentale dont les résultats visent à améliorer la compréhension et à apprécier la complexité de l'occupation humaine dans l'environnement sociétal. Elle permet de concevoir et de revoir des cadres conceptuels et de légitimer des approches occupationnelles autour de l'engagement, de la participation, de la transition ou de la justice occupationnelle. Elle justifie des pratiques en dehors du système de santé au service de populations vivant avec des ruptures occupationnelles ou à risque d'en subir.

La science de l'occupation représente aussi une science appliquée dont les objets influencent la réalisation des thérapies auprès des populations recevant les prestations : affinement des méthodes d'intervention, création et validation d'instruments d'évaluation et de mesures d'efficacité. Ainsi, elle augmente la valeur scientifique de l'ergothérapie et lui donne une crédibilité fondée sur des travaux propres et non sur des disciplines voisines comme la médecine.

## MOTS-CLÉS

Science de l'occupation, ergothérapie, développement professionnel, francophonie, académisation

## **SOME KEYS TO UNDERSTAND OCCUPATIONAL SCIENCE AND ITS INTEREST FOR OCCUPATIONAL THERAPY**

### **ABSTRACT**

Occupational science began around 30 years ago from Yerxa's efforts at the University of Southern California (USC) with the intention of creating a basic discipline dedicated to the study of occupation and offer a doctoral degree to educate researchers in this new science. The purpose of occupational science is to produce disciplinary and interdisciplinary knowledge to support occupational therapy practice. Its methods are both qualitative and quantitative. Over the years, it has spread to the occupational therapy community through a variety of scientific publications and journals, mostly in English. In Europe, it is mainly present in the North but is gradually seeking to establish itself in French-speaking countries or, more generally, in Southern Europe.

Today, occupational science remains a fundamental science whose results are aimed at improving understanding of and appreciating the complexity of human occupation in the societal environment. It designs and revisits conceptual frameworks and legitimizes occupation-centered approaches around engagement, participation, transition or occupational justice. It justifies practices outside the health care system serving populations living with or at risk of occupational disruptions.

Occupational science is also an applied science whose objects directly influence the therapies received by clients: refinement of methods, creation and validation of evaluation instruments, effectiveness measures. Thus, it increases the scientific value of occupational therapy and gives it credibility based on our work and not on neighboring disciplines such as medicine.

### **KEYWORDS**

Occupational science, occupational therapy, professional development, French-speaking countries, academization

## INTRODUCTION

La science de l'occupation est une discipline scientifique dont l'objet d'étude est l'occupation humaine et dont le but est de faire progresser les savoirs sur celle-ci en rapport avec la santé, la qualité de la vie et le bien-être (Molineux et Whiteford, 2011 ; Pierce, 2016 ; Molineux, 2010, p. 370). Elle est fortement présente depuis une trentaine d'années aux États-Unis, en Australie, au Canada, en Angleterre ou encore en Suède, mais elle s'esquisse à peine en Europe francophone. Elle y est mal connue de la plupart des ergothérapeutes qui lui attribuent une portée modeste pour les pratiques professionnelles parce que ses résultats seraient éloignés des « réalités locales » ou que les preuves scientifiques qu'elle produit ne sont pas requises en thérapie, ni accessibles à beaucoup de praticien-ne-s car les publications sont en anglais et peu disponibles dans les bibliothèques (Morel-Bracq, 2015 ; Quevillon, 2015). L'ambition de cet article est d'expliquer ce qu'est la science de l'occupation en montrant ses enjeux pour la profession autant sur le plan de son évolution et de sa reconnaissance que de son exercice. Quelques limites à l'application de ses résultats à l'exercice de l'ergothérapie seront également évoquées.

## L'ÉMERGENCE

La science de l'occupation apparaît à la fin des années 1980 aux États-Unis comme conséquence d'une lente maturation de la profession d'ergothérapeute depuis son émergence au début du vingtième siècle (Molineux et Whiteford, 2011, p. 244 ; Wilcock, 2001). Elle a pour ambition de créer une discipline académique qui génère de la connaissance sur l'occupation humaine et soutient l'exercice de l'ergothérapie (Larivière, 2014 ; Yerxa *et al.*, 1990). Pour Yerxa et ses collègues (1990, 1993), une telle science permettrait de comprendre la signification de la maladie chronique ou du handicap du point de vue des occupations, de différencier l'ergothérapie d'autres professions, de justifier les pratiques, de mieux légitimer les interventions auprès des décideurs et finalement de davantage défendre les populations assistées par l'ergothérapie. Dans les années 2000, la science de l'occupation prend également son essor en Australie grâce à Wilcock, avec une compréhension plus interdisciplinaire en considérant l'apport d'autres disciplines comme l'anthropologie à l'étude des occupations (Pierce, 2016, p. 25 ; Vallée, 2015 ; Wilcock, 2001).

La science de l'occupation développe rapidement des canaux de diffusion. Dès 1993, la création du *Journal of Occupational Science*, qui est australien, favorise la communication des résultats de cette nouvelle discipline ainsi que des réflexions qui en sont issues. Au fil des ans, la plupart des revues à comité de lecture publieront des travaux empiriques et théoriques en science de l'occupation (Glover, 2009 ; Hocking, 2000), notamment le *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* et le *British Journal of Occupational Therapy*, ainsi qu'en français, plus récemment, la *Revue canadienne d'ergothérapie* ou la *Revue francophone de recherche en ergothérapie*. Remarquons que

l'apparition de cette nouvelle science intervient dans un contexte sociohistorique spécifique pour contribuer à l'académisation de la profession.

## LE CONTEXTE SOCIOHISTORIQUE

Une discipline scientifique naît dans des conditions sociales et historiques particulières (Chalmers, 1991 ; Gingras, 2017). S'agissant de l'ergothérapie, les États-Unis représentent temporellement le premier milieu de la professionnalisation et quantitativement le plus grand réservoir de professionnel·le·s et de formations, lesquelles se sont en outre rapidement établies dans des universités (Andersen et Reed, 2017, p. 145). Du fait de l'intégration des programmes dans les universités, les responsables de ceux-ci ont été fortement poussé·e·s à en épouser les standards, soit : mener des recherches pour contribuer à la production des savoirs, enseigner des connaissances scientifiquement fondées, fabriquer du personnel de recherche à un haut niveau, contribuer à la visibilité de l'institution universitaire et se distinguer des autres départements par des activités propres (Chalmers, 1991 ; Gingras, 2017). Sans l'adhésion à ces normes et dans un environnement concurrentiel, les départements d'ergothérapie risquaient l'exclusion des universités. Dans ce contexte, la démarche de Yerxa qui dirigeait le département d'ergothérapie à l'Université de Californie du Sud prend tout son sens. Elle promeut une nouvelle discipline scientifique – la science de l'occupation – et la mise sur pied d'un programme doctoral. Elle n'y parviendra pas, mais Clark qui lui succède concrétisera le projet (Pierce, 2012).

Soulignons que les conditions sociales particulières qui forcent la création de la science de l'occupation sont à peine réunies aujourd'hui en France, en Belgique ou en Suisse. En effet, si toutes les formations sont établies dans de hautes écoles ou en contrat avec celles-ci, il est rarement exigé qu'elles soient dirigées par un·e ergothérapeute titulaire d'un doctorat ou qu'elles s'engagent dans des activités de recherche. Au Québec, l'ergothérapie est bien ancrée dans les universités, les qualifications du corps professoral sont de haut niveau et la recherche pour soutenir l'ergothérapie est largement présente (Ferland et Dutil, 2012, p. 186). Cependant, un important développement de la recherche n'implique pas obligatoirement un intérêt spécifique pour la science de l'occupation. La situation est semblable dans l'environnement germanophone (Prodingger et Stamm, 2012). Elle est meilleure dans les pays scandinaves, mais reste souvent dépendante d'initiatives individuelles engagées (Eklund et Erlandsson, 2012). Yerxa et son équipe ont dû convaincre, construire et défendre leurs idées afin de concrétiser leurs projets de promotion de la science de l'occupation et de doctorat tout comme il faut le faire encore dans nombre de pays européens.

La science de l'occupation se développe à la suite d'un renouveau conceptuel fréquemment qualifié de changement paradigmatique. Le concept de paradigme emprunté par Kielhofner et Burke (1977) à Kuhn (1974), leur permet d'expliquer un changement fondamental dans les conceptions de l'ergothérapie. En effet, le milieu avait été secoué, d'abord aux États-Unis, par un ensemble de débats sur le devenir de la profession en raison, d'une part, du morcellement dans des pratiques dépourvues de

dénominateur commun et, d'autre part, de l'adoption du modèle biomédical (Shannon, 1977 ; West, 1984). Ce dernier réduit la compréhension des difficultés d'agir des personnes aux effets directs des atteintes des fonctions corporelles, ce qui limite l'ergothérapie (Friedland, 1998 ; Kielhofner, 2009). Divers auteur-e-s prônaient la reprise du concept originel d'occupation comme centre de l'ergothérapie, mais aussi sa redéfinition et son exploration (Meyer, 2010, p. 26-30 ; Morel-Bracq, 2017). Peu à peu – la démarche est toujours en cours –, l'ensemble de la profession adoptera les « approches occupationnelles », notamment les standards de formation de la Fédération mondiale des ergothérapeutes en 2002 (World Federation of Occupational Therapists [WFOT], 2002) qui contraindront toutes les écoles à s'engager dans de telles approches. La science de l'occupation profitera largement des réflexions théoriques autour du concept d'occupation et de ses relations avec la santé (Townsend et Polatajko, 2013, p. 4 ; Wilcock, 2001 ; Yerxa, 1990). À son tour, la science de l'occupation va façonner « un champ de recherche qui permet de revisiter les fondements de l'ergothérapie avec un œil scientifique » (Larivière, 2014, p. 298). Elle amplifiera et approfondira les savoirs empiriques de l'ergothérapie afin d'en améliorer les ancrages théoriques et conceptuels.

## UNE SCIENCE FONDAMENTALE, APPLIQUÉE ET TRANSFORMATIVE

Pour Yerxa (1990) et dans les premières années de son évolution, la science de l'occupation est une science fondamentale, c'est-à-dire qui s'intéresse à l'étude de l'être humain en tant qu'être occupationnel sans l'obligation de produire des connaissances directement applicables en clinique. Elle doit néanmoins trouver son application dans la discipline pratique qu'est l'ergothérapie. Dans cette perspective, les ergothérapeutes deviennent des spécialistes qui considèrent les résultats de la science de l'occupation et les transposent dans leurs pratiques. Ainsi, cette nouvelle science fait de l'ergothérapie une pratique scientifiquement fondée. Les décennies suivantes montreront toutefois que le transfert des résultats de la recherche dans la pratique est difficile parce qu'il nécessite du temps, des compétences et un accès à la documentation dont les ergothérapeutes ne disposent pas toujours (Meyer, 2011 ; Lin, Murphy et Robinson, 2010).

La science de l'occupation s'attache aussi à la transformation des résultats de la recherche fondamentale en pratique scientifiquement fondée, par exemple par la production de guides de bonnes pratiques, la création d'instruments de mesure ou la validation de principes d'intervention (Molineux et Whiteford, 2011). Dans ce cas, il s'agit d'une science appliquée. Cependant, établir une distinction nette entre science fondamentale et appliquée est peu pertinent parce que les travaux de recherche se répartissent plutôt sur un continuum (Laliberte Rudman *et al.*, 2008). À un extrême, la recherche appliquée répond à des problèmes posés en pratique et fournit de la technologie et à l'autre extrême, la recherche fondamentale produit de la connaissance sur l'occupation ou des modèles théoriques qui lient diverses notions, par exemple le bien-être, à l'occupation.

Taylor, Kielhofner et Fossey (2017) n'associent pas la recherche appliquée à la science de l'occupation mais directement à l'ergothérapie, qui comme pratique de nature scientifique peut réaliser des travaux de recherche, par exemple pour explorer le

raisonnement clinique ou évaluer l'efficacité de méthodes d'intervention. Ces auteurs proposent, en plus de la recherche fondamentale et de la recherche appliquée, une troisième catégorie nommée « transformative » pour souligner que divers travaux empiriques visent non seulement la production de connaissances, mais aussi à transformer le monde, par exemple en soutenant l'émancipation de groupes marginalisés. Ces démarches scientifiques transformatives sont propices à la prise de positions et l'entreprise d'actions militantes au service de populations occupationnellement défavorisées (Laliberte Rudman, 2014). Ces pratiques issues de la science de l'occupation qui ne sont pas de la thérapie se développent un peu partout dans le monde (Whiteford et Hocking, 2011 ; Sakellariou et Pollard, 2017). Cependant, ce qui regroupe toutes ces démarches est le concept d'occupation tel qu'il est développé dans la littérature internationale et non pas le concept d'activité, emprunté à d'autres disciplines, tel qu'il est souvent retenu en France.

## LA DÉNOMINATION « SCIENCE DE L'OCCUPATION »

En France mais également en Belgique et en Suisse, le terme d'occupation est actuellement à peine accepté par le milieu professionnel et la science de l'occupation apparaît comme une nouvelle égratignure au vocabulaire admis. Ainsi, en 2015, Quevillon comme Vallée préfèrent parler de « science de l'activité » aux Assises nationales d'ergothérapie à Paris (Quevillon, 2015 ; Vallée, 2015). Mais le problème est que l'activité comme concept scientifique est largement utilisée par d'autres domaines de recherche, notamment l'analyse du travail, particulièrement en France avec les travaux de Barbier (2017) qui définit l'activité comme un « processus de perception/transformation du monde et de perception/transformation de soi transformant le monde, dans lequel et par lequel est engagé un être vivant dans ses rapports avec son environnement » (p. 41-42). Barbier propose plusieurs définitions, par exemple d'espaces d'activité, d'action ou d'habitudes d'activité, qui visent la compréhension des processus de travail (Barbier, 2015). Elles peuvent être intéressantes en ergothérapie ou en science de l'occupation particulièrement pour comprendre ce qui se passe lorsque l'ergothérapeute propose une activité d'intervention à un-e client-e. Mais on ne saurait y dissoudre la science de l'occupation ni annexer les travaux de cet auteur qui ne cite personne de la communauté des ergothérapeutes. À notre sens, les ergothérapeutes qui s'appuient sur les travaux de Barbier pour étudier les occupations humaines devraient d'abord considérer leur propre domaine scientifique afin de contribuer à la cohérence de l'ergothérapie, ensuite les travaux voisins.

Pour respecter la racine *ergon* présente dans ergothérapie, il est tentant de parler d'ergologie et non de science de l'occupation. Cependant Schwartz (2016), un philosophe du travail, théorise l'ergologie comme une démarche permettant d'analyser les situations de travail et plus généralement les activités humaines, et d'y intervenir pour les transformer. Ici encore la démarche est intéressante parce que l'ergothérapie propose souvent de transformer les occupations des gens. La science de l'occupation dans l'environnement francophone pourrait en tirer bénéfice en y transposant les idées de Schwartz, mais tout reste à faire. Les travaux de Schwartz comme ceux de Barbier enrichiraient peut-être la science de l'occupation de cette part de la culture française si des travaux de recherche ou des travaux théoriques les intégraient et débouchaient sur des

publications. Ils contribueraient à l'internationalisation de la science de l'occupation au sens où elle contiendrait des conceptions externes au monde anglophone (Blanche et Henny-Kohler, 2000 ; Dumont, 2016, p. 23-25).

En ergothérapie, Isabelle Pibarot, une ergothérapeute française également psychanalyste, qui a publié plusieurs articles dans la revue française d'ergothérapie entre 1978 et 1996 et a été active dans l'association nationale, emploie le terme d'ergologie et le définit comme « l'étude de ce qui inscrit l'être humain dans son humanité. Elle [l'ergologie] décrit les enjeux voilés des conditions nécessaires et suffisantes pour que l'être humain devienne apte à représenter son réel impensé : le phénomène de transitionnalité » (Pibarot, 2013, p. 175). Cette définition n'accroche guère le concept d'occupation et conduit à pratiquer une ergothérapie qui dérive ses interventions de disciplines connexes, ici la psychanalyse. Il n'est donc guère possible de remplacer science de l'occupation par ergologie pour éviter le terme « occupation » sans introduire une confusion supplémentaire. Or en tant que discipline, la science de l'occupation doit être identifiable à ses objectifs, ses objets, des populations étudiées, des méthodes de recherche.

## LES OBJECTIFS DE LA SCIENCE DE L'OCCUPATION

Le cœur de la science de l'occupation est l'occupation. Pour Polatajko (2010), les ergothérapeutes ne peuvent pas se limiter dans le cadre de leur thérapie à explorer l'expérience courante des gens à l'égard de l'occupation, il leur faut obtenir par des activités de recherche des connaissances plus avérées, explicites et partageables. Wilcock écrivait en 1991 « mettre l'occupation sous le microscope » (p. 298). La finalité de la science de l'occupation depuis les écrits de Yerxa (1990) n'a pas changé ; il s'agit toujours de soutenir l'exercice de la profession d'ergothérapeute. Molineux et Whiteford (2011) la résument ainsi : 1) soutenir la pratique des ergothérapeutes ; 2) améliorer les services existants et développer de nouvelles approches ; 3) comprendre les humains en tant qu'êtres occupationnels ; 4) expliquer les relations entre l'occupation et la santé ; 5) différencier l'ergothérapie d'autres professions ; 6) accroître les services en dehors des frontières sociosanitaires traditionnelles (p. 246). Et il faut sûrement ajouter : élaborer des cadres conceptuels et fabriquer des instruments d'évaluation, bien qu'ils puissent être sous-entendus dans le résumé de Molineux et Whiteford.

## LES OBJETS DE LA SCIENCE DE L'OCCUPATION

Peu d'études auscultent les recherches menées en ergothérapie ou en science de l'occupation selon leurs objets. Hocking (2000) classe les écrits répertoriés dans les revues d'ergothérapie et de science de l'occupation selon qu'ils concernent : 1) les éléments essentiels des occupations comme leur structure, fonction, caractéristiques culturelles, expérience subjective, environnement, distribution dans un groupe ; 2) le processus occupationnel, soit la manière de réaliser les occupations en fonction du domaine auquel elles appartiennent, les interactions entre l'environnement et la performance,

l'effet des performances sur les fonctions corporelles ou l'inverse, les habiletés mobilisées dans une performance, l'organisation de l'activité et le contrôle de son déroulement ; 3) l'importance de l'occupation pour d'autres phénomènes comme la santé, l'adaptation, le développement de l'enfant, la qualité de la vie. Il n'est pas assuré que la répétition de la même étude pour les années au-delà de 2000 donne les mêmes catégories, mais il n'y a pas eu de tentatives subséquentes de classer selon les objets. Pierce (2012/2016) catégorise également les études, mais selon leurs finalités, qu'elle classe en quatre niveaux : 1) descriptif ; 2) relationnel ; 3) prédictif ; 4) prescriptif. Pour un objet spécifique, par exemple l'étude des transitions occupationnelles, chaque niveau devrait s'appuyer sur le précédent. Ainsi, les études devraient d'abord décrire les caractéristiques des transitions, puis montrer les relations entre les transitions et d'autres phénomènes, notamment la santé. Ensuite les chercheurs forts de ces connaissances peuvent mener des études visant à prédire les caractéristiques des transitions, et d'envisager ce qui peut être attendu en matière de transition pour des populations spécifiques. Enfin au niveau 4, il y aurait des études permettant de savoir quelles interventions seraient efficaces en thérapie.

D'autres auteurs donnent des exemples de travaux de recherche. Ainsi, Molineux (2010) évoque des investigations montrant la complexité de l'occupation ou la relation entre le sens de l'occupation et la performance ou encore les relations entre le choix de l'occupation, son contrôle et la performance. Larivière (2014) livre une série d'exemples qui manifestent l'intérêt pour des concepts associés à l'occupation : l'engagement, l'ennui, l'équilibre. Au fil des ans, la science de l'occupation a permis d'élaborer et d'explorer toute une série de concepts en rapport à l'occupation qui nourrissent ensuite la discipline comme la participation, l'inclusion, la transition, la justice, la privation, l'aliénation, les co-occupations.

## LES POPULATIONS ÉTUDIÉES EN SCIENCE DE L'OCCUPATION

Une autre manière de considérer les travaux menés en science de l'occupation est de s'intéresser aux populations étudiées. Dans une revue systématique, Glover (2009) a analysé l'ensemble des articles explicitement considérés par leurs auteurs comme relevant de la science de l'occupation et publiés dans des revues à comité de lecture entre 1996 et 2006. Parmi les 244 articles retenus, l'étude répertorie 107 articles de recherche empirique couvrant tous les âges dont 26 concernent des incapacités et 71 ne sont pas en rapport avec une condition de santé spécifiée. Ainsi, assez peu d'écrits sont sujets à servir directement les besoins des ergothérapeutes en milieu hospitalier ou en réadaptation et ils ne couvrent assurément pas l'ensemble des besoins en preuves scientifiques du milieu professionnel. L'analyse est cependant ancienne et de nombreux travaux ont été réalisés depuis 2006.

Un coup d'œil aux revues scientifiques en science de l'occupation montre que certaines populations sont plus fréquemment étudiées que d'autres en rapport avec les intérêts des chercheurs·euses ou des possibilités de financement. Ainsi, les occupations des personnes âgées sont plus souvent examinées que celles des jeunes adultes ; celles

des femmes plus souvent que celles des hommes. On trouve alors des revues systématiques, par exemple celle de Liu, Chang et Chang (2018) sur l'effet des interventions ergothérapeutiques visant l'amélioration des performances dans les activités de la vie de tous les jours de personnes âgées vivant à domicile. Des éléments conjoncturels interviennent, par exemple l'attention actuelle portée aux demandeurs d'asile (Lintner et Elsen, 2018). Les personnes porteuses de certains diagnostics médicaux comme la sclérose en plaques, la maladie d'Alzheimer ou l'accident vasculaire cérébral sont davantage étudiées que d'autres plus rares dans la clientèle des ergothérapeutes. Là aussi des revues systématiques en témoignent (Smallfield et Heckenlaible, 2017 ; Yu et Mathiowetz, 2014). Soulignons que pour une population donnée les recherches en science de l'occupation peuvent être très différentes. Par exemple, auprès de personnes ayant une sclérose en plaques, Cameron et ses collègues (2013) s'intéressent aux relations entre les stratégies de prévention des chutes et la fréquence de celles-ci, tandis que Preston, Ballinger et Gallagher (2014) examinent le vécu des personnes relativement au syndrome dysexécutif et que Preston, Haslam et Lamont (2012) explorent leurs attentes quant aux prestations des ergothérapeutes. Ainsi, lorsque des preuves scientifiques sont recherchées, il faut s'intéresser non seulement à la population des études mais aussi à leur objet.

Enfin, un certain nombre d'études ont pour sujets les ergothérapeutes ou les étudiant·e·s et pour objets la formation, l'identité professionnelle, la collaboration, la communication. Ainsi, Krishnagiri et ses collègues (2017) examinent comment le concept d'occupation est enseigné dans les écoles états-uniennes alors qu'Ashby, Adler et Herbert (2016) analysent la perception de leur identité professionnelle par des étudiant·e·s. Soulignons dans ce groupe les travaux qui portent sur le raisonnement clinique des ergothérapeutes et notamment la vaste étude, déjà ancienne, de Mattingly et Fleming (1994) qui, pour autant qu'il soit possible d'en juger, est celle qui a eu le plus d'influence dans d'autres disciplines. Le foisonnement de recherches, assez dispersées, rend les contours de la science de l'occupation assez flous.

## LES FRONTIÈRES DE LA SCIENCE DE L'OCCUPATION ET LES LIMITES DES RÉSULTATS

Les objets et les populations étudiées en science de l'occupation et en ergothérapie comme science appliquée sont assez nombreux et variés. Il est en conséquence légitime de se demander si tous les travaux appartiennent spécifiquement à la discipline ou à d'autres, connexes : les sciences de l'éducation, l'anthropologie, les sciences médicales, la psychologie. Il n'y a pas de réponse unique et indivisible à cette question de frontière, d'autant que les recherches sont souvent interdisciplinaires. Sainburg, Liew, Frey et Clark (2017), par exemple, rédigent comme mots-clés dans leur article : science de l'occupation, science du mouvement et neurosciences. La science de l'occupation est comme l'ergothérapie, elle n'existe pas sans l'apport d'autres savoirs disciplinaires qui lui permettent d'adopter une perspective critique (Whiteford et Hocking, 2012). Le débat des limites disciplinaires a traversé d'ailleurs son développement autant que celui

de la division du travail entre l'ergothérapie et les professions voisines (Molke, Laliberte Rudman et Polatajko, 2004 ; Wilcock, 2001).

Une recherche en science de l'occupation devrait avoir pour objet principal « ce que les gens font ». Si ce n'est pas le cas, il est possible de répondre que ce n'est pas de la science de l'occupation. Cependant, comme l'ergothérapie en tant que pratique professionnelle demeure dans de nombreux milieux de travail confinée à des prestations portant sur l'exercice de fonctions corporelles, l'entraînement d'activités, l'aménagement de l'environnement et les moyens auxiliaires (Marchalot, 2018 ; Meyer, 2018), il est logique de trouver de la recherche pour affiner et consolider ces prestations. Notamment, l'*American Journal of Occupational Therapy*, fortement orienté vers l'efficacité des interventions, est une source pour ce type de savoir. À notre sens, il est profitable d'avoir une vision large pour embrasser l'ergothérapie dans toute son extension depuis la réadaptation jusqu'à la collaboration avec des collectivités discriminées.

Enfin, la science de l'occupation peut se comprendre comme un ensemble de démarches scientifiques menées par des personnes impliquées dans la communauté des ergothérapeutes (Pierce, 2016, p. 24). Celles-ci peuvent venir d'horizons scientifiques différents, en particulier parce que les doctorats dénommés « science de l'occupation » sont présents en Amérique du Nord mais plus rares en Europe. La plupart des docteurs ont effectué, après une formation en ergothérapie, un troisième cycle dans diverses disciplines plus présentes dans les universités, bien que le contenu de leur thèse puisse être considéré comme contribuant à la science de l'occupation. C'est le signe d'une professionnalisation incomplète, mais qui permet aussi de conduire des études avec des méthodologies de recherche diversifiées.

## LES MÉTHODES DE RECHERCHE EN SCIENCE DE L'OCCUPATION

La science de l'occupation recourt à diverses méthodes de recherche quantitatives et qualitatives, ou encore mixtes. Les méthodes quantitatives permettent de décrire l'occupation et ses caractéristiques en les observant, en les dénombant ou en les mesurant. Ainsi, il est possible de répondre à des questions descriptives comme : qui fait quoi, où, quand et comment ? (Wright-St Clair et Hocking, 2014). Ces méthodes permettent aussi de comparer un groupe dans le temps ou plusieurs groupes entre eux ou encore de réaliser des recherches expérimentales, notamment pour étudier l'efficacité des interventions (Nelson, Kielhofner et Taylor, 2017 ; Pierce, 2016). Les méthodes qualitatives permettent d'accéder au sens donné par les personnes ou la culture à leurs occupations et expliquent pourquoi ou comment des phénomènes existent, par exemple comment le processus d'engagement occupationnel advient (Polatajko, 2010). Soulignons que si les objets sont spécifiques à l'ergothérapie ou à la science de l'occupation, ce n'est pas le cas des méthodes qui sont les mêmes en médecine ou en soins infirmiers.

## LES RÉSULTATS DE LA SCIENCE DE L'OCCUPATION ET LEURS CONSÉQUENCES

Les résultats des diverses recherches fondamentales ou appliquées menées en science de l'occupation sont nombreux et, en reprenant la revue systématique de Glover (2009), sont de deux ordres : pratiques et théoriques. Ils ont des conséquences sur la formation et sur la recherche. Les savoirs pratiques sont tantôt directement, tantôt plus difficilement, transférables en clinique. Par exemple, lorsque Preston et ses collègues (2012) étudient en Angleterre les attentes à l'égard de l'ergothérapie des personnes atteintes de sclérose en plaques, leurs résultats sont rapidement utiles, d'une part parce que l'étude est en rapport étroit avec les pratiques de l'ergothérapie et d'autre part parce que les attentes des client·e·s à l'égard des ergothérapeutes ne doivent pas considérablement varier d'un pays occidental à l'autre. Par contre, les résultats de Bar et de ses collègues (2016) qui ont étudié le sens donné par des femmes israéliennes en bonne santé à leurs occupations de mère sont moins aisés à employer. D'abord parce que les mères étudiées n'éprouvent pas de difficultés occupationnelles associées à un état de santé, mais aussi parce que l'étude est menée en Israël et qu'il n'est pas certain qu'on obtiendrait des résultats identiques dans un autre environnement culturel.

Néanmoins, les résultats des études menées en science de l'occupation montrent que dans bien des domaines, il y a de quoi pratiquer ou enseigner de façon scientifiquement fondée, d'autant plus que diverses revues systématiques, méta-analyses, études de portée ou guides de bonnes pratiques existent. Il faut toutefois être prudent dans l'emploi des résultats particulièrement en Europe lorsque les études ont été menées en Amérique du Nord ou en Australie en raison d'écart culturels importants qui produisent des différences rarement documentées, par exemple dans les configurations occupationnelles ou dans le sens des occupations. Ainsi, les preuves scientifiques issues de la science de l'occupation peuvent soutenir les décisions cliniques, mais celles-ci doivent aussi être confrontées aux connaissances et à l'expérience professionnelles et personnelles des ergothérapeutes (Kristensen et Petersen, 2016).

Les savoirs théoriques issus de la science de l'occupation sont quant à eux des construits élaborés à partir des travaux de recherche. Parmi eux, l'approfondissement du concept d'occupation et de ses multiples propriétés, mais aussi des cadres conceptuels propres à la profession (Duncan, 2011). Ces résultats facilitent l'abandon d'approches empruntées à des disciplines voisines, par exemple la physiothérapie ou la psychothérapie. Ces savoirs transforment la profession particulièrement en soutenant des démarches d'ergothérapie fondées sur les difficultés occupationnelles plutôt que sur les dysfonctions corporelles. Ils conduisent aussi à mener des actions professionnelles en dehors des milieux hospitaliers ou de réadaptation, traditionnels de l'ergothérapie, vers des interventions communautaires et surtout qui ne sont plus menées dans une perspective individuelle – celle de la personne en thérapie –, mais qui considèrent davantage les éléments contextuels, collectifs et intersubjectifs (Laliberte Rudman, 2014). La science de l'occupation permet d'élargir les interventions de la profession aux personnes vivant des défis occupationnels au-delà de problèmes de santé, voire débouche sur des actions politisées visant la transformation sociale (Frank et Muriithi, 2015). Enfin,

la science de l'occupation elle-même est appelée à devenir plus critique, notamment en raison de biais de genre ou de sa tendance à reproduire, dans les valeurs occidentales qui la fondent, l'ordre social établi, par exemple la division genrée des occupations domestiques (Angell, 2014). Le développement de la science de l'occupation est donc loin d'être clos.

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Depuis 30 ans, la science de l'occupation a établi ses quartiers dans la communauté de l'ergothérapie et elle contribue, autant que l'expérience clinique, à la culture et à l'identité professionnelle. Selon l'auteur·e, il n'est plus temps de se demander s'il faut s'impliquer ou non dans la production de connaissances scientifiques sur l'occupation humaine, mais seulement de comment y contribuer pour que cette science réponde aux attentes locales et que les pratiques dans la francophonie s'en nourrissent. À cette fin, deux conseils peuvent être formulés à l'attention des milieux de la pratique : premièrement, acquérir des compétences pour chercher, trouver et analyser la littérature scientifique ; deuxièmement, se servir des résultats de la recherche pour ajuster les interventions. Deux recommandations s'adressent aux chercheurs·euses : d'abord imprégner leurs travaux d'une perspective occupationnelle, puis intégrer les apports des philosophes francophones dans la discipline, par exemple Foucault, Bourdieu ou Morin, de manière à contribuer d'une façon spécifique au développement international de la science de l'occupation. Enfin, les responsables des programmes d'ergothérapie ont encore beaucoup de travail. Il faut former tous les étudiant·e·s de premier cycle à l'approche occupationnelle et à la pratique scientifiquement fondée et leur donner accès à la littérature disciplinaire. Il faut en Europe francophone avoir davantage de programmes de master qui intègrent l'ergothérapie centrée sur l'occupation et la science de l'occupation. Il est de plus indispensable de doter les écoles en service de recherche, ce qui est loin d'être le cas en Europe, et d'établir la science de l'occupation dans des programmes de troisième cycle afin d'assurer la relève académique. Enfin, il est nécessaire d'offrir des formations continues aux cliniciens qui leur facilitent le transfert des connaissances produites en science de l'occupation et ainsi l'actualisation de leurs pratiques.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Andersen, L. et Reed, K. (2017). *The history of occupational therapy: The first century*. Thorofare, NJ : Slack.
- Angell, A. (2014). Occupation-centered analysis of social difference: Contributions to a socially responsive occupational science. *Journal of Occupational Science*, 21(2), 104-116. doi:10.1080/14427591.2012.711230
- Ashby, S. E., Adler, J. et Herbert, L. (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 233-243. doi:10.1111/1440-1630.12271
- Bar, A., Forwell, S. et Backman, C. (2016). Ascribing meaning to occupation: An example from healthy, working mothers. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 36(3), 148-158. doi:10.1177/1539449216652622

- Barbier, J.-M. (2015). Saisir l'Activité ! Dans M.-C. Morel-Bracq, E. Trouvé, E. Offenstein, E. Quevillon, K. Riguet, H. Hernandez, ... et C. Gras (dir.), *L'activité humaine : un potentiel pour la santé ?* (p. 1-5). Paris, France : De Boeck-Solal.
- Barbier, J.-M. (2017). *Vocabulaire d'analyse des activités. Penser les conceptualisations ordinaires* (2<sup>e</sup> éd.). Paris, France : Presses universitaires de France.
- Blanche, E. et Henny-Kohler, E. (2000). Philosophy, science and ideology: A proposed relationship for occupational science and occupational therapy. *Occupational Therapy International*, 7(2), 99-110. doi:10.1002/oti.110
- Cameron, M. H., Asano, M., Bourdette, D. et Finlayson, M. L. (2013). People with multiple sclerosis use many fall prevention strategies but still fall frequently. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(8), 1562-1566. doi:10.1016/j.apmr.2013.01.021
- Chalmers, A. (1991). *La fabrication de la science* (traduit par M.-B. Foster). Paris, France : La Découverte.
- Duncan, E. (2011). *Foundations for Practice in Occupational Therapy*. Édimbourg, Grande-Bretagne : Churchill Livingstone.
- Dumont, C. (2016). Un enrichissement des modèles de pratique en ergothérapie : les pourquoi de la réalisation des occupations. *Recueil annuel d'ergothérapie*, 8, 8-45.
- Eklund, M. et Erlandsson, L. (2012). JOS special issue: Occupational science in Europe. *Journal of Occupational Science*, 19(2), 91-92. doi:10.1080/14427591.2012.678042
- Ferland, F. et Dutil, É. (2012). *L'ergothérapie au Québec. Histoire d'une profession*. Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Frank, G. et Muriithi, B. A. K. (2015). Theorising social transformation in occupational science: The American Civil Rights Movement and South African struggle against apartheid as « Occupational Reconstructions ». *South African Journal of Occupational Therapy*, 45(1), 11-19. doi:10.17159/2310-3833/2015/v45no1a3
- Friedland, J. (1998). Occupational therapy and rehabilitation: An awkward alliance. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(5), 373-380. doi:10.5014/ajot.52.5.373
- Gingras, Y. (2017). *Sociologie des sciences. Que sais-je ?* n° 3950 (2<sup>e</sup> éd.). Paris, France : Presses universitaires de France.
- Glover, J. (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. doi:10.1080/14427591.2009.9686648
- Hocking, C. (2000). Occupational science: A stock take of accumulated insights. *Journal of Occupational Science*, 7(2), 58-67. doi:10.1080/14427591.2000.9686466
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy* (4<sup>e</sup> éd.). Philadelphie, PA : F. A. Davis.
- Kielhofner, G., et Burke, J. P. (1977). Occupational therapy after 60 years: an account of changing identity and knowledge. *American journal of occupational therapy*, 31(10), 675-689.
- Krishnagiri, S., Hooper, B., Price, P., Taff, S. et Bilics, A. (2017). Explicit or hidden? Exploring how occupation is taught in occupational therapy curricula in the United States. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 1-9. doi:10.5014/ajot.2017.024174
- Kristensen, H. et Petersen, K. (2016). Occupational science: An important contributor to occupational therapists' clinical reasoning. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(3), 240-243. doi:10.1177/1539449216652622
- Laliberte Rudman, D. (2014). Embracing and enacting an « occupational imagination »: occupational science as transformative. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 373-388. doi:10.1080/14427591.2014.888970
- Laliberte Rudman, D., Dennhardt, S., Fok, D., Huot, S., Molke, D., Park, A. et Zur, B. (2008). A vision for occupational science: Reflecting on our disciplinary culture. *Journal of Occupational Science*, 15(3), 136-146. doi:10.1080/14427591.2014.888970
- Larivière, N. (2014). Appuyer sa pratique ergothérapique avec les sciences de l'occupation. Dans M.-H. Izard, *Expériences en ergothérapie : vingt-septième série*. Montpellier, France : Sauramps médical.

- Lin, S., Murphy, S. et Robinson, J. (2010). Facilitating evidence-based practice: Process, strategies, and resources. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(1), 164-171. doi:10.5014/ajot.64.1.164
- Lintner, C. et Elsen, S. (2018). Getting out of the seclusion trap? Work as meaningful occupation for the subjective well-being of asylum seekers in South Tyrol, Italy, *Journal of Occupational Science*, 25(1), 76-86. doi:10.1080/14427591.2017.1373256
- Liu, C.-j., Chang, W.-P., et Chang, M. C. (2018). Occupational therapy interventions to improve activities of daily living for community-dwelling older adults: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(4). 7204190060. doi:10.5014/ajot.2018.031252
- Marchalot, I. (2018). Concevoir un environnement ergothérapeutique facilitant l'engagement dans l'occupation. Dans J.-M. Caire et A. Schabaille (dir.), *Engagement, occupation et santé* (p. 255-268). Paris, France : Association nationale française des ergothérapeutes.
- Mattingly, C. et Fleming, M. (1994). *Clinical Reasoning: Forms of Inquiry in a Therapeutic Practice*. Philadelphie, PA : F. A. Davis.
- Meyer, S. (2010). *Démarches et raisonnements en ergothérapie*. Lausanne, Suisse : Haute école de travail social et de la santé.
- Meyer, S. (2011). De l'empirisme à la pratique probante : l'émergence de l'evidence-based practice. Dans E. Trouvé (dir.), *Recherche en ergothérapie : pour une dynamique des pratiques* (p. 61-71). Marseille, France : Solal.
- Meyer, S. (2018). L'occupation, concept central de l'ergothérapie. *Ergothérapie – journal de l'Association suisse des ergothérapeutes*, 2, 19-22.
- Molineux, M. (2010). Occupational science and occupational therapy: Occupation at center stage. Dans C. Christiansen et E. Townsend (dir.), *Introduction to Occupation: The Art of Science and Living* (p. 359-383). Upper Saddle River, NJ : Pearson.
- Molineux, M. et Whiteford, G. (2011). Occupational science: Genesis, evolution and future contribution. Dans E. Duncan, *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (5<sup>e</sup> éd., p. 243-253). Édinburgh, Grande-Bretagne : Churchill Livingstone.
- Molke, D., Laliberte-Rudman, D. et Polatajko, H. (2004). The promise of occupational science: A developmental assessment of an emerging academic discipline. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 269-280. doi:10.1177/000841740407100505
- Morel-Bracq, M.-C. (2015). Place de la science de l'activité humaine dans la formation des ergothérapeutes. Dans M.-C. Morel-Bracq, E. Trouvé, E. Offenstein, E. Quevillon, K. Riguet, H. Hernandez, ... et C. Gras (dir.), *L'activité humaine : un potentiel pour la santé ?* (p. 177-187). Paris, France : De Boeck-Solal.
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie. Introduction aux concepts fondamentaux* (2<sup>e</sup> éd.). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck.
- Nelson, D., Kielhofner, G. et Taylor, R. (2017). Quantitative research designs: Defining variables and their relationships with one another. Dans R. Taylor (dir.), *Research in Occupational Therapy: Methods of Inquiry for Enhancing Practice* (2e éd., p. 244-273). Philadelphie, PA : F. A. Davis.
- Pibarot, I. (2013). *Une ergologie*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck.
- Pierce, D. (2012). Promise. *Journal of Occupational Science*, 19(4), 298-311. doi:10.1080/14427591.2012.667778
- Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (traduit par M.-C. Morel-Bracq). Louvain, Belgique : De Boeck.
- Polatajko, H. (2010). The study of human occupation. Dans C. Christiansen et E. Townsend (dir.), *Introduction to Occupation: The Art and Science of Living* (2<sup>e</sup> éd., p. 57-80). Upper Saddle River, NJ : Pearson.
- Preston, J., Ballinger, C. et Gallagher, H. (2014). Understanding the Lived Experience of People with Multiple Sclerosis and Dysexecutive Syndrome. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(10), 484-490. doi:10.4276/030802214X14122630932313
- Preston, J., Haslam, S. et Lamont, L. (2012). What do people with multiple sclerosis want from an occupational therapy service? *British Journal of Occupational Therapy*, 75(6), 264-270. doi:10.4276/030802212X13383757345102

- Prodinger, B. et Stamm, T. (2012). The emergence of occupational science in Austria: An insider perspective. *Journal of Occupational Science*, 19(2), 127-137. doi:10.1080/14427591.2011.582833
- Quevillon, E. (2015). Construire la science de l'activité humaine en France. Dans M.-C. Morel-Bracq, E. Trouvé, E. Offenstein, E. Quevillon, K. Riguet, H. Hernandez, ... et C. Gras (dir.), *L'activité humaine : un potentiel pour la santé ?* (p. 323-330). Paris, France : De Boeck-Solal.
- Sainburg, R., Liew, S., Frey, S. et Clark, F. (2017). Promoting translational research among movement science, occupational science, and occupational therapy. *Journal of Motor Behavior*, 49(1), 1-7. doi:10.1080/00222895.2016.1271299
- Sakellariou, D. et Pollard, N. (2017). *Occupational Therapy Without Borders: Integrating Justice with Practice* (2<sup>e</sup> éd.). Édimbourg, Grande-Bretagne : Elsevier.
- Shannon, P. D. (1977). The derailment of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 31(4), 229-234.
- Smallfield, S. et Heckenlaible, C. (2017). Effectiveness of occupational therapy interventions to enhance occupational performance for adults with Alzheimer's disease and related major neurocognitive disorders: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5). 7105180010p1-7105180010p9. doi:10.5014/ajot.2017.024752
- Schwartz, Y. (2016). L'activité peut-elle être objet d'« analyse » ? Dans M.-A. Dujarier, C. Gaudard, A. Gillet et P. Lénéel (dir.), *L'activité en théories. Regards croisés sur le travail*. Toulouse, France : Octares.
- Taylor, R., Kielhofner, G. et Fossey, E. (2017). Classifications and aims of research. Dans R. Taylor (dir.), *Research in Occupational Therapy: Methods of Inquiry for Enhancing Practice* (2<sup>e</sup> éd., p. 11-24). Philadelphie, PA : F. A. Davis.
- Townsend, E. et Polatajko, H. (2013). *Habiliter l'occupation. Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. Ottawa, Ontario : Association canadienne des ergothérapeutes.
- Vallée, C. (2015). S'approprier la science de l'activité humaine dans la pratique ergothérapique. Dans M.-C. Morel-Bracq, E. Trouvé, E. Offenstein, E. Quevillon, K. Riguet, H. Hernandez, ... et C. Gras (dir.), *L'activité humaine : un potentiel pour la santé ?* (p. 315-321). Paris, France : De Boeck-Solal.
- West, W. L. (1984). A reaffirmed philosophy and practice of occupational therapy for the 1980s. *American Journal of Occupational Therapy*, 38(1), 15-23.
- Whiteford, G. et Hocking, C. (dir.). (2011). *Occupational Science: Society, Inclusion, Participation*. Chichester, Grande-Bretagne : John Wiley & Sons.
- Wilcock, A. (1991). Occupational science. *British Journal of Occupational Therapy*, 54(8), 297-300. doi:10.1177/030802269105400807
- Wilcock, A. (2001). Occupational science: The key to broadening horizons. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(8), 412-417. doi:10.1177/030802260106400808
- World Federation of Occupational Therapy [WFOT]. (2002). *Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists*. Forrestfield, Australie : World Federation of Occupational Therapy.
- Wright-St Clair, V. et Hocking, C. (2014). Occupational science: The study of occupation. Dans B. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa et E. Cohn (dir.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (12<sup>e</sup> éd., p. 82-94). Philadelphie, PA : Lippincott Williams & Wilkins.
- Yerxa, E. J. (1993). Occupational science: A new source of power for participants in occupational therapy. *Journal of Occupational Science*, 1(1), 3-9. doi :10.1080/14427591.1993.9686373
- Yerxa, E., Clark, F., Frank, G., Jackson, J., Parham, D., Pierce, D., ... et Zemke, R. (1990). An introduction to occupational science: A foundation for occupational therapy for the 21st century. *Occupational Therapy in Health Care*, 6(4), 1-17. doi:10.1080/J003v06n04\_04
- Yu, C.-H. et Mathiowetz, V. (2014). Systematic review of occupational therapy-related interventions for people with multiple sclerosis: Part 1. Activity and participation. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(1), 27-32. doi:10.5014/ajot.2014.008672



## LA PERSPECTIVE TRANSACTIONNELLE DE L'OCCUPATION RACONTÉE PAS À PAS

Isabel Margot-Cattin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ergothérapeute, Candidate au PhD, MSc-OT, Professeure associée HES, HETS&Sa-EESP, Filière ergothérapie, Haute École de Suisse Occidentale (HES-SO), Lausanne, Suisse

Adresse de contact : [isabel.margot@eesp.ch](mailto:isabel.margot@eesp.ch)

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.v4n2.114

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



## RÉSUMÉ

L'approche transactionnelle de l'occupation émerge au début des années 2000, par la publication de plusieurs articles aux États-Unis. Elle se fonde principalement sur la pensée de John Dewey, un philosophe américain du pragmatisme du début du 20<sup>e</sup> siècle. L'approche transactionnelle de l'occupation implique la déconstruction de la séparation entre les concepts de Personne (P), d'Environnement (E) et d'Occupation (O); et la reconstruction d'une vision holistique de ces concepts à travers la reconnaissance de l'existence d'une situation contextualisée. De plus en plus d'études qualitatives utilisent cette perspective pour théoriser les situations étudiées. Pour pouvoir comprendre les résultats de la recherche et appréhender l'intérêt de ceux-ci pour sa pratique, il est nécessaire de connaître la perspective transactionnelle.

La continuité de l'expérience, la contingence du monde, les situations contextualisées et la résolution des conflits par l'action et l'intelligence sont les bases théoriques de la philosophie de Dewey. Celles-ci, décrites par Malcolm Cutchin (2004), sont interprétées dans le vocabulaire professionnel des ergothérapeutes pour concevoir des situations problématiques fondées sur l'occupation. Ainsi, l'expérience humaine est toujours contextualisée et située, d'où la possibilité de comprendre l'expérience humaine à travers la situation. Les situations problématiques sont une rupture de l'harmonie de l'expérience, nécessitant une action intelligente pour reconstruire les interrelations entre l'environnement et la personne, d'où l'idée de « *place integration* » proposée par Cutchin (2004). La personne ne s'adapte pas à son environnement, mais elle est en interrelation constante avec les éléments de son environnement qu'elle expérimente en même temps.

## MOTS-CLÉS

Perspective transactionnelle, science de l'occupation, théorie

## OCCUPATION'S TRANSACTIONAL PERSPECTIVE EXPLAINED STEP BY STEP

### ABSTRACT

The transactional perspective on occupation has emerged in the early 2000s with the publication of several articles in the United States. It is based on John Dewey's work, an American pragmatist of the first half of the 20th century. The transactional perspective on occupation implies the deconstruction of the relationships between the concepts of Person (P), Environment (E) and Occupation (O); and the reconstruction of a holistic vision of these concepts through a recognition of contextualised situations. More and more qualitative studies are using this perspective to theorise studied situations. To understand research results and assess their interest for practice, it is necessary to know about the transactional perspective.

A continuous experience, the world contingency, contextualised situations, and conflicts' resolution by action and intelligence, are the theoretical basis of Dewey's philosophy. Described by Cutchin (2004), these concepts are translated into the professional terminology in occupational therapy to conceive occupation-based problematic situations. Thus, human experience is contextualised and situated, allowing its understanding through the situation. Problematic situations are a rupture in the harmony of the experience, needing an intelligent action to reconstruct the relationships between the environment and the person, promoting the idea of place integration proposed by Cutchin (2004). The person doesn't adapt to the environment, but rather he or she is in constant relationship with the environment that he or she experiences.

### KEYWORDS

Transactional perspective, occupational science, theory

## INTRODUCTION

Depuis quelques années, une perspective transactionnelle de l'occupation est utilisée dans les recherches qualitatives, tant en science de l'occupation qu'en ergothérapie. La perspective transactionnelle est utilisée pour aider à comprendre l'occupation dans divers domaines de pratique, par exemple pour : décrire et définir l'occupation collective (Kantartzis et Molineux, 2017) ; décrire et comprendre les difficultés que pose la traversée de la route aux passages piétonniers pour les personnes qui ont un trouble neurocognitif (Brorsson, Öhman, Lundberg et Nygård, 2016) ; décrire et comprendre comment les personnes gèrent la transition occupationnelle liée à la détérioration de leur voisinage aux États-Unis (Fritz et Cutchin, 2017a). Pour pouvoir comprendre les résultats de recherche et appréhender l'intérêt de ceux-ci pour la pratique, il est nécessaire de connaître la perspective transactionnelle.

La perspective transactionnelle offre une vision du monde différente de la plupart des approches et des modèles de pratique utilisés en ergothérapie, généralement fondés sur la distinction entre la personne et son environnement. À ce titre, elle remet en question la façon usuelle d'envisager le client en train d'agir dans son environnement, permettant une compréhension approfondie de l'occupation et de l'expérience des clients engagés dans l'occupation. L'utilisation de l'approche transactionnelle implique la déconstruction de la séparation entre les concepts de Personne (P), d'Environnement (E) et d'Occupation (O) ; et la reconstruction d'une vision holistique de ces concepts à travers la reconnaissance de l'existence d'une situation contextualisée.

Cette perspective a émergé dans le cadre de la science de l'occupation par la publication de divers articles provenant du monde anglo-saxon et plus particulièrement de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, avec Malcolm Cutchin et Virginia Dickie comme auteurs principaux (Dickie, Cutchin et Humphry, 2006). C'est la publication, par ces derniers, de *Transactional perspectives on occupation* (Cutchin et Dickie, 2013) qui a marqué le début de l'engouement pour la perspective transactionnelle en ergothérapie et en science de l'occupation. D'autres chercheurs vont ensuite reprendre cette perspective de manière théorique, puis essayer de l'appliquer dans leurs études qualitatives. Mis à part la Suède, qui est fortement orientée vers le monde anglo-saxon, ces chercheurs sont anglophones.

Pour faciliter l'accès des lecteurs francophones à cette approche, cet article propose une brève synthèse de ses spécificités. Dans un premier temps, il décrit, pas à pas, les concepts qui constituent la philosophie de Dewey. Dans un deuxième temps, ces concepts sont assemblés pour leur donner leur cohérence d'ensemble et pour construire la perspective transactionnelle telle qu'elle est utilisée en ergothérapie aujourd'hui. Dans un troisième temps, des applications possibles de cette perspective sont illustrées. Enfin, une partie critique met en évidence les limites et le champ d'application de la perspective transactionnelle de l'occupation pour l'ergothérapie.

## LA PHILOSOPHIE DE DEWEY

La perspective transactionnelle s'appuie sur la philosophie de John Dewey (1859-1952), identifié comme faisant partie du courant du pragmatisme américain. À noter que Adolf Meyer (1866-1950), né en Suisse, occupant la chaire du département de psychiatrie à l'Université Johns Hopkins et fondateur de l'ergothérapie aux États-Unis, et John Dewey se connaissaient et mangeaient ensemble une fois par semaine pendant les années 1920, à New York (Ghaemi, 2008). Il est probable que dans leurs conversations, la philosophie pragmatique et la psychiatrie se soient entremêlées. Ainsi, la philosophie de Dewey a probablement eu une influence dès les débuts de l'ergothérapie aux États-Unis. Près de 80 ans plus tard, Malcolm Cutchin, géographe et professeur au département d'ergothérapie de l'Université de Caroline du Nord, à Chapel Hill, revisite la philosophie de Dewey pour soutenir la perspective transactionnelle sur l'occupation. La philosophie de Dewey se fonde sur l'expérience des individus : « [...] ce qu'ils font et ce qu'ils souffrent, ce qu'ils désirent et apprécient, voient, croient et imaginent » (Dewey, 1989, p. 10).

### L'expérience dans la philosophie de Dewey

L'expérience du vécu est considérée dans le langage courant comme un élément subjectif et donc peu accessible à la compréhension de l'autre. Or, ce postulat est le premier élément que Dewey conteste et qui doit être déconstruit. En effet, dans la philosophie de Dewey, l'expérience n'est pas subjective, ni même objective d'ailleurs ; il interdit tout type de dualisme dans la compréhension de l'expérience humaine, en soulignant que cette séparation n'a pas de sens, car elle n'est pas fondée sur la réalité vécue par les individus qui ne rapportent aucun dualisme dans leur expérience. L'expérience humaine est considérée comme une connexion entre le sujet (la personne) et l'objet (l'environnement), dans un processus dynamique. C'est pour cette raison que la philosophie de Dewey est décrite comme se basant sur une relation, une « transaction », entre la personne et son environnement.

La personne fait l'expérience **DE** l'environnement en même temps qu'elle expérimente **DANS** l'environnement. L'expérience est donc comprise comme un tout intégratif, exhaustif, complet et qui possède une cohésion interne (Dewey, 1989). Pour le dire plus simplement : il n'est pas possible de diviser l'expérience humaine. Il faut la considérer comme une unité d'analyse insécable, comme un atome d'expérience. L'expérience n'est pas envisagée en opposition à l'environnement, ce qui créerait un dualisme, mais l'environnement est intégré à l'expérience elle-même : il fait partie intégrante de l'expérience. Ainsi l'expérience s'appuie sur les relations dynamiques entre les choses et les personnes, en interaction et en transaction continues, qui donnent du sens au monde dans lequel nous vivons.

### La continuité et la contingence dans la philosophie de Dewey

L'expérience humaine possède une valeur de continuité. Elle existe dans le passé, dans le présent et dans l'avenir. L'identité d'une personne s'appuie sur la sensation de continuité de l'expérience, qui elle-même s'appuie sur les relations d'un « organisme-

dans-un-environnement-comme-un-tout » (Dewey et Bentley, 1949). La continuité de l'expérience lui confère un dynamisme et inversement, la temporalité lui confère de la continuité. Cela permet le développement de compétences dans le temps, et ainsi une évolution de la personne. Lorsque les personnes vivent des expériences traumatisantes ou ont des accidents (comme un AVC par exemple), elles peuvent avec leurs conjoints ressentir une rupture de la continuité de l'expérience de leurs relations (Villa et Riley, 2017), ce qui peut rendre, par exemple, le retour à domicile plus difficile.

L'expérience humaine est continue, mais elle est également changeante et dynamique, reflétant la contingence du monde. La contingence est en opposition avec le déterminisme. C'est la possibilité que quelque chose ou quelqu'un existe... ou n'existe pas. Aussi longtemps qu'un événement ne s'est pas produit, toutes les possibilités sont encore ouvertes. L'événement à venir est encore indéterminé. Il en est de même pour l'existence des personnes, qui sont également des événements indéterminés. Cela va à l'encontre de l'idée de prédiction, de prévision, de prophétie. L'aspect indéterminé, précaire et fragile de la condition de l'existence humaine est selon Dewey la raison même de la pensée humaine et de l'organisation de l'expérience (Cutchin, Aldrich, Baillard, et Coppola, 2008). Puisque l'existence humaine individuelle est indéterminée par nature, l'expérience d'exister est contingente et changeante, forcément inscrite dans un contexte, une situation dépendante des relations et des contextes locaux.

Si la perception empirique des choses est possible, celles-ci sont toujours instables, évanescences et vouées à disparaître. Il en va de même pour des éléments structurels qui peuvent paraître stables de prime abord, comme un État de droit ayant une constitution et des pouvoirs séparés, des règles de vie commune, mais qui en définitive peuvent n'être que des moments éphémères dans son histoire. L'être humain vit ainsi dans un monde constitué d'événements indéterminés, rendant le changement inévitable. La contingence du monde place tout le temps l'individu dans des situations indéterminées – qui sont toujours en même temps familières –, remplies d'incertitudes et de possibilités, à travers lesquelles l'individu réfléchit et agit pour acquérir des compétences (Cutchin, 2004).

## Les situations dans la philosophie de Dewey

Les situations sont les événements divers, indéterminés et contextualisés qui soutiennent l'expérience humaine. Elles permettent de décrire, de délimiter et de comprendre l'expérience. Tout en étant uniques dans leurs caractéristiques, les situations possèdent des traits communs comme la contingence, des interactions et des transactions constantes entre les choses, qui rendent possible la compréhension de l'expérience humaine.

En résumé, l'expérience humaine est **toujours** située et contextualisée. Il y a toujours une personne qui expérimente dans une situation. L'expérience est indissociable de la situation. Ainsi les situations deviennent le point central de toute démarche de recherche de compréhension de l'expérience et du sens attribué par les personnes à ce qu'elles vivent. Ceci explique pourquoi les recherches qualitatives utilisent la perspective transactionnelle, qui pose que l'expérience et le sens ne peuvent être compris qu'à travers des situations.

## L'action dans la philosophie de Dewey

Le pragmatisme de Dewey est une philosophie de l'action. L'action humaine s'inscrit dans une situation (expérience continue, contextualisée et contingente). Dewey différencie les actions habituelles constituant nos routines, qui paraissent stables car elles se répètent dans le temps et qui n'offrent que peu de sens, des actions servant à résoudre les conflits dans les situations, qui elles, procurent beaucoup de sens à la vie. Ainsi, le rôle principal de l'action pour Dewey est de résoudre les conflits dans les situations vécues (Cutchin, 2004). L'engagement de l'individu dans l'action de résolution des conflits fait émerger du sens pour lui.

Les conflits représentent soit une fissure dans l'harmonie de l'expérience située, soit une rupture dans la continuité de l'existence. Autrement dit, au sens de Dewey, un conflit n'est pas un combat entre des forces opposées, mais un problème posé par une situation. Par exemple, devoir fuir son pays en temps de guerre avec son mari et ses deux enfants – une fille de trois ans et un bébé –, traverser à pied d'immenses territoires inconnus, puis embarquer sur un bateau où s'entassent des centaines de personnes pour traverser la mer Méditerranée alors que personne ne sait nager, pour arriver enfin dans un centre d'accueil de réfugiés en Suisse et finalement être adoptée avec sa famille dans un village où tout le monde veut bien faire et offre de l'aide. Tellement d'aide et de gentillesse qu'on n'a pas le droit de se sentir mal, pas à sa place, de dire sa perte de repères. Être réfugié en Europe constitue une rupture de la continuité dans le sens que la personne vit un événement soudain et indéterminé qui transforme en profondeur sa maîtrise de la situation. L'individu a parfois même de la difficulté à se reconnaître. Son entourage va également percevoir les changements dans son identité. La rupture de la continuité entraîne non seulement une perte de contrôle de la situation, une désharmonisation de l'expérience, mais également une atteinte à l'identité de l'individu. L'action humaine va servir à rétablir l'harmonie de l'expérience et à se réapproprier les situations ; ce qui pour une famille réfugiée en Suisse signifie qu'elle devrait pouvoir passer par une phase de transition accompagnée par des professionnels, afin qu'elle puisse s'approprier la nouvelle situation et ses transactions, et progressivement redonner du sens à sa vie en résolvant les conflits dans les situations.

Pour ce faire, la personne utilise l'intelligence pour conduire l'action, en évaluant, dans une situation donnée, tous les résultats possibles (bons ou mauvais) des choix indéterminés. Ainsi, l'intelligence sert à peser les choix moraux de l'action au regard des objectifs recherchés, ce qui permet à la personne de décider quoi faire dans la situation pour rétablir l'harmonie. Cela induit une expérience de continuité de l'existence, un sens et une cohérence de l'action (Cutchin, 2004).

## LA PERSPECTIVE TRANSACTIONNELLE DE L'OCCUPATION

Premièrement, l'intérêt de la philosophie de Dewey pour l'ergothérapie réside dans la vision de l'action comme étant l'élément qui permet de résoudre les conflits dans les situations et est porteur de sens. Cette vision est en adéquation avec le concept

de l'occupation en tant que moyen par lequel les personnes coordonnent et réorganisent les liens qu'elles ont avec le monde, trouvant leur place dans leur vie (Dickie *et al.*, 2006). Cette vision est unique à la perspective transactionnelle de l'occupation et offre un potentiel important pour répondre aux problèmes tant sociaux que de santé des populations. La coordination entre le monde et soi-même est nécessaire, car les personnes ou les populations doivent faire face à des situations problématiques (dans lesquelles apparaissent les conflits selon Dewey) dans leur vie quotidienne. Ce processus indispensable de coordination est influencé par la continuité passée et présente de l'expérience, les contraintes et les opportunités amenées par les habitudes existantes, et les qualités relationnelles uniques à la situation problématique (Fritz et Cutchin, 2017b).

Deuxièmement, la philosophie de Dewey remet en question la vision dualiste de l'ergothérapie quant à la compréhension de l'expérience. En effet, la plupart des modèles de pratique en ergothérapie s'appuient sur l'idée qu'il y a un « sujet » égocentrique et un « objet » exocentrique. Cette notion est souvent défendue en réadaptation, déterminant une participation subjective en opposition à une participation objective (Heinemann, 2010). La critique de la dualité est fondée sur le fait qu'une position est toujours privilégiée par rapport à l'autre. Par exemple, le manque de reconnaissance d'une subjectivité de la participation est la critique souvent formulée à l'encontre de la Classification internationale du fonctionnement, de la santé et du handicap (CIF) (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2001), cette dernière entraînant l'utilisation par les cliniciens d'instruments de mesure du fonctionnement fondés sur des normes socialement construites (Heinemann *et al.*, 2010). D'autres cliniciens, à l'inverse, utilisent des instruments de mesure ne prenant en considération que l'expérience des clients, à travers la narration de leur vie (Dür *et al.*, 2014). Enfin, évaluer les défis occupationnels de façon complète sous-entend se sentir à l'aise dans l'utilisation d'instruments de mesure plus objectifs, et en même temps, d'instruments plus subjectifs favorisant l'explicitation par le client de son vécu et de ses perceptions (Brown *et al.*, 2004). Toutefois, cette conception renforce la dichotomie entre objectif et subjectif, séparant les éléments au lieu de les réunir. La définition de l'occupation proposée par Doris Pierce en 2001 renforce de surcroît l'idée du dualisme de l'expérience :

*“An occupation is a specific individual's personally constructed, non-repeatable experience. That is, an occupation is a subjective event in perceived temporal, spatial, and sociocultural conditions that are unique to that one-time occurrence. An occupation has a shape, a pace, a beginning and an ending, a shared or solitary aspect, a cultural meaning to the person, and an infinite number of other perceived contextual qualities. A person interprets his or her occupations before, during, and after they happen. Although an occupation can be observed, interpretation of the meaning or emotional content of an occupation by anyone other than the person experiencing it is necessarily inexact”* (Pierce, 2001, p. 139).

Pierce (2001) suggère en effet que l'expérience de l'occupation serait une expérience uniquement subjective et qu'il ne serait possible de l'appréhender qu'à travers l'interprétation de la personne, limitant par là même la compréhension du vécu de nos clients. Ainsi, adhérer à l'idée du dualisme de l'expérience oblige les thérapeutes à passer continuellement d'une vision objective à une vision subjective, et vice-versa. Devoir soutenir cet effort auprès de tous les clients demande une expertise clinique importante

et conduit parfois les thérapeutes à privilégier une vision plutôt qu'une autre, limitant ainsi leurs possibilités d'intervention, au lieu de se concentrer sur la situation dans sa globalité (Ridley et Jeffrey, 2017).

La perspective transactionnelle de l'occupation permet de surmonter ce dualisme. Elle propose une compréhension directe de l'expérience en considérant la situation dans son ensemble, et permet aux ergothérapeutes d'accéder au sens de l'occupation pour leurs clients, afin de les aider à résoudre leurs problèmes occupationnels. Selon la perspective transactionnelle, la situation est le lieu de l'expression de l'expérience ; elle soutient l'émergence du sens à travers l'occupation ; elle permet à l'ergothérapeute d'accéder directement à l'expérience des clients. De même, les motivations et les processus ne sont pas envisageables détachés et indépendants des contextes physiques, sociaux et culturels, mais ensemble ils sont compris dans la situation (Dickie *et al.*, 2006).

Troisièmement, la perspective transactionnelle propose dès lors de reconstruire les situations problématiques et non de s'y adapter, car elle ne considère pas de dualisme entre, d'un côté, une personne et, de l'autre, l'environnement auquel la personne devrait être adaptée ou réadaptée. Cet élément est intéressant pour l'ergothérapie, car il indique que la personne et l'environnement forment un tout insécables. En fait, l'environnement, physiquement et socialement indéterminé, devient un espace (déterminé) lorsque des occupations y sont réalisées. Ce sont les occupations des personnes qui transforment l'environnement en espaces ; ces espaces étant ensuite incorporés à la personne par le sens qu'ils prennent. Le sens de l'expérience située émerge en utilisant les espaces. Ainsi, la personne et l'environnement ne font plus qu'un – en transaction ; la mise en transaction étant soutenue par l'occupation (Fritz et Cutchin, 2017a).

Quatrièmement, la perspective transactionnelle soutient la vision holistique que revendique l'ergothérapie depuis des années, en *fusionnant* les concepts de Personne, d'Environnement et d'Occupation en accord avec le modèle PEO (Law *et al.*, 1996 ; Margot-Cattin et Margot-Cattin, 2017). Il s'agit de comprendre la relation transactionnelle comme un organisme-dans-un-environnement-comme-un-tout, la notion d'objectif étant remplacée par « je vois la fin » (*ends-in-view*) (Dickie *et al.*, 2006). C'est une vision holistique qui place l'occupation au centre, permettant d'aborder et de traiter la complexité des situations vécues par les personnes. L'occupation est la mise en relation entre la personne et l'environnement : elle coordonne la transaction (Cutchin et Dickie, 2013).

## EXEMPLES D'APPLICATION DE LA PERSPECTIVE TRANSACTIONNELLE

La perspective transactionnelle de l'occupation est le cadre théorique adopté par plusieurs recherches qualitatives, telle l'étude que Sarah Kantartzis a menée sur la compréhension de l'occupation collective dans une communauté en Grèce. Elle a utilisé l'observation participante sur une période de 30 mois dans une ville d'environ 3000 habitants, pour comprendre comment les occupations communautaires s'organisent (Kantartzis et Molineux, 2017). Les résultats de cette recherche montrent comment les

habitants maintiennent la cohésion de leur communauté à travers les occupations. Cela va d'un simple échange de services entre habitants à la hiérarchisation des rôles et des tâches dans l'organisation d'une fête religieuse mobilisant des centaines de personnes. Comprendre dans le détail les occupations réalisées et les échanges entre les habitants d'une communauté nécessite une compréhension du lien entre personne et environnement. Utiliser une approche théorique identique, soit la perspective transactionnelle, permet d'appréhender les résultats de cette étude, et d'évaluer la pertinence de leur transférabilité à son propre contexte de pratique.

L'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap est également un exemple de l'intérêt de l'application de la perspective transactionnelle de l'occupation. En effet, par les occupations proposées en classe par l'enseignant·e, l'enfant soutenu·e par l'ergothérapeute, va pouvoir s'approprier sa classe et y trouver sa place. Le but n'est pas d'adapter l'enfant à sa classe, à ses camarades et aux exigences de l'enseignant·e, mais plutôt de favoriser l'interdépendance et l'inter-influence de tous les acteurs en lien avec leurs environnements physiques et humains. Le résultat attendu est bien sûr la diminution ou l'élimination des comportements gênants, mais également une meilleure harmonie occupationnelle au sein de la classe, entre les enfants et relativement aux attentes scolaires ; et ce, même si l'enfant en situation de handicap suit un programme et des objectifs scolaires différents du reste de sa classe. S'approprier, trouver dans sa place, puis évoluer au sein de sa classe est un réel défi pour l'enfant et pour le système scolaire. Défi que les ergothérapeutes utilisant une perspective transactionnelle de l'occupation peuvent aider à relever, en mobilisant le modèle PEO.

De plus, l'espace de la salle de classe peut devenir la situation dans laquelle la transaction a lieu – à travers les occupations –, permettant de relier les enfants, les enseignants et d'autres professionnels en interdisciplinarité, afin d'assurer le dialogue, la rencontre des perspectives théoriques variées et finalement l'inclusion scolaire. Si la transaction n'a pas lieu, l'enfant en situation de handicap risque de vivre une aliénation, voire une privation occupationnelle, mettant en cause l'inclusion scolaire (Margot-Cattin, Gertsch, Vionnet, Bellagamba et Sohier, 2018). La salle de classe est emblématique de nombreux autres lieux de transaction dans lesquels des acteurs se rencontrent et confrontent leurs représentations et où l'approche transactionnelle peut être appliquée, telles des institutions pour personnes âgées ou handicapées.

Les espaces publics ou privés, mais ouverts au public, se situant à l'extérieur du domicile sont des lieux privilégiés pour l'application d'une perspective transactionnelle de l'occupation. En effet, les personnes, en réalisant des occupations, s'approprient les lieux visités. Dans le cas des personnes vivant avec un trouble neurocognitif, le déclin cognitif entraîne une perte de familiarité des lieux et une désorientation spatiale et conséquemment le risque qu'elles se perdent. Afin de pouvoir identifier les répercussions de cette problématique sur la participation sociale de ces personnes à l'extérieur de chez elles, un questionnaire sur la participation (Participation in ACTivities and places OUTside home for older adults – ACT-OUT) a été conçu simultanément en français, en anglais et en suédois, à l'aide de la perspective transactionnelle de l'occupation (Margot-Cattin *et al.*, sous presse). Il s'agissait de combiner les lieux extérieurs visités par la personne (partie 1

du questionnaire) avec les occupations qui y sont réalisées et leur performance (partie 2 du questionnaire). Comme le sens du lieu émerge à travers les occupations réalisées par la personne en transaction, il y a dans l'expérience vécue un amalgame entre le lieu, l'occupation et la personne. La partie 1 du questionnaire fournit des données quantitatives sur les lieux visités par la personne, alors que la partie 2 amène des données mixtes (quantitatives et qualitatives) sur les occupations réalisées dans ces lieux et leur performance. Enfin, une troisième partie recueille des caractéristiques personnelles en lien avec la mobilité à l'extérieur (par exemple : avoir peur de chuter, aimer prendre des risques, ou encore le degré de satisfaction de la personne à l'égard de sa mobilité). La perspective transactionnelle permet ainsi de considérer la personne, l'environnement et l'occupation comme une seule unité d'analyse insécable, où ceux-ci sont en interdépendance continue.

## UNE CRITIQUE DE LA PERSPECTIVE TRANSACTIONNELLE DE L'OCCUPATION

Il est nécessaire pour la bonne santé d'une profession de critiquer ses fondements théoriques, afin de susciter la discussion. Une critique de la perspective transactionnelle sous l'angle de l'utilisabilité de la théorie met en avant cinq critères d'évaluation : la clarté, la simplicité, la généralité, l'accessibilité et l'importance de la théorie (Chinn et Kramer, 2018).

La clarté des concepts de l'approche transactionnelle laisse à désirer, pour deux raisons principales. D'abord, les définitions des concepts centraux sont parfois contradictoires selon les auteurs qui les utilisent, tels les concepts d'habitudes et de contextes qui n'ont pas de définitions succinctes et claires (Lee Bunting, 2016). Ensuite, le rôle de l'occupation en tant que soutien de la transaction n'est pas explicite, les mécanismes de la transaction ne sont pas expliqués et la raison de limiter le soutien à la transaction n'est pas argumentée. Certains auteurs conçoivent d'ailleurs une transaction entre l'occupation et l'environnement, ou entre l'occupation et la personne, mais sans que ces différences soient argumentées théoriquement. Un manque de clarté dans une théorie émergente et encore en construction est fréquent, mais l'approche transactionnelle est utilisée depuis une vingtaine d'années.

Les concepts véhiculés dans l'approche transactionnelle, quoique nombreux, sont raisonnablement simples compte tenu de la complexité de la réalité que cette théorie veut expliquer. Par contre, la mise en relation de tous ces concepts pour expliquer les mécanismes en jeu rend la perspective transactionnelle bien plus compliquée. En ce qui concerne la généralité, dans la mesure où la perspective transactionnelle veut capturer la complexité des relations entre la personne, l'environnement et l'occupation, la généralité de cette théorie est plutôt bonne, d'autant plus qu'elle semble pouvoir s'appliquer dans des contextes autres que les sociétés occidentales (Iwama, Thomson et Macdonald, 2009).

Le degré d'accessibilité n'est pas optimal, en raison du manque de clarté de certaines définitions, notamment celle du contexte qui est peu délimité. Il devient dès lors difficile d'étudier empiriquement quelque chose qui est peu défini. D'un autre côté, la

perspective transactionnelle offre un accès important à la compréhension de l'expérience humaine. Il y a ainsi un déséquilibre entre ces deux éléments : le contexte est peu délimité alors que la compréhension de l'expérience humaine est fortement décrite. La théorie de la perspective transactionnelle, qui non seulement relie ces deux éléments – dans un concept personne-environnement en relation – mais en plus, ajoute l'occupation comme coordination à la transaction, nécessite une exploration et un développement de méthodologies utilisables pour une application empirique plus accessible.

Les relations qui existent entre les concepts fondamentaux en ergothérapie sont un objet d'étude depuis le début de la création de la profession. En ce sens, la perspective transactionnelle est importante, car elle amène de nouvelles connaissances pour les ergothérapeutes. Elle contribue à une compréhension plus complète et holistique de l'occupation. Elle facilite une vision avec un « grand angle » sur l'occupation, qui est intégrée dans un système de relations, non limitées par un individu, une époque ou un contexte (Cutchin et Dickie, 2013).

## CONCLUSION

La perspective transactionnelle est importante pour l'ergothérapie, car elle permet la compréhension complète et holistique des relations entre la personne et son contexte. Toutefois, un questionnement sur le rôle de l'occupation dans cette perspective est nécessaire afin de mieux comprendre les mécanismes soutenant la transaction et la possibilité que d'autres concepts fondamentaux soient également dans la transaction, comme l'occupation et le contexte avec la personne en soutien. Il serait également intéressant de considérer que des transactions puissent avoir lieu simultanément entre les concepts de personne, d'occupation et d'environnement, dans une même situation.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Brorsson, A., Öhman, A., Lundberg, S., et Nygård, L. (2016). Being a pedestrian with dementia: A qualitative study using photo documentation and focus group interviews. *Dementia*, 15(5), 1124-1140. doi:10.1177/1471301214555406
- Brown, M., Dijkers, M. P., Gordon, W., Ashman, T., Charatz, H., et Cheng, Z. (2004). Participation objective, participation subjective: A measure of participation combining outsider and insider perspectives. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 19(6), 459-481.
- Chinn, P., et Kramer, M. K. (2018). *Knowledge Development in Nursing: Theory and process* (10<sup>e</sup> éd.). St. Louis, Missouri : Mosby.
- Cutchin, M. P. (2004). Using Deweyan philosophy to rename and reframe adaptation-to-environment. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(3), 303-312. doi:10.5014/ajot.58.3.303
- Cutchin, M. P., et Dickie, V. A. (dir.) (2013). *Transactional Perspectives on Occupation*. Dordrecht, New York : Springer.
- Cutchin, M., Aldrich, R., Baillard, A. et Coppola, S. (2008). Action theories for occupational science : the contributions of Dewey and Bourdieu. *Journal of Occupational Science*, 15(3), 157-165. doi:10.1080/14427591.2008.9686625

- Dewey, J. (1989). *Experience and nature* (2<sup>e</sup> éd.). LaSalle, IL : Open Court Publishing Co. (Ouvrage original publié en 1929).
- Dewey, J. et Bentley, A.F. (1949). Interaction and transaction. *Journal of Philosophy*, 43, 303-312.
- Dickie, V., Cutchin, M. P., et Humphry, R. (2006). Occupation as transactional experience: A critique of individualism in occupational science. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 83-93. doi:10.1080/14427591.2006.9686573
- Dür, M., Steiner, G., Fialka-Moser, V., Kautzky-Willer, A., Dejaco, C., Prodinger, B., ... Stamm, T. (2014). Development of a new occupational balance-questionnaire: Incorporating the perspectives of patients and healthy people in the design of a self-reported occupational balance outcome instrument. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 45. doi:10.1186/1477-7525-12-45
- Fritz, H., et Cutchin, M. P. (2017a). Changing neighborhoods and occupations: Experiences of older African-Americans in Detroit. *Journal of Occupational Science*, 24(1), 1-12. doi:10.1080/14427591.2016.1269296
- Fritz, H., et Cutchin, M. P. (2017b). The transactional perspective on occupation: A way to transcend the individual in health promotion interventions and research. *Journal of Occupational Science*, 24(4), 446-457. doi:10.1080/14427591.2017.1366354
- Ghaemi, S. N. (2008). Adolf Meyer: Psychiatric anarchist. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 14(4), 341-345. doi:10.1353/ppp.0.0141
- Heinemann, A. W. (2010). Measurement of participation in rehabilitation research. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(9), S1-S4. doi:10.1016/j.apmr.2009.08.155
- Heinemann, A. W., Tulskey, D., Dijkers, M., Brown, M., Magasi, S., Gordon, W., et DeMark, H. (2010). Issues in participation measurement in research and clinical applications. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(9), S72-S76. doi:10.1016/j.apmr.2009.11.031
- Iwama, M. K., Thomson, N. A., et Macdonald, R. M. (2009). The Kawa model: The power of culturally responsive occupational therapy. *Disability & Rehabilitation*, 31(14), 1125-1135. doi:10.1080/09638280902773711
- Kantartzis, S., et Molineux, M. (2017). Collective occupation in public spaces and the construction of the social fabric/L'occupation collective dans les espaces publics et la construction du tissu social. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(3), 168-177. doi:10.1177/0008417417701936
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., et Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23. doi:10.1177/000841749606300103
- Lee Bunting, K. (2016). A transactional perspective on occupation: A critical reflection. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(5), 327-336. doi:10.3109/11038128.2016.1174294
- Margot-Cattin, I., Kühne, N., Öhman, A., Kottorp, A., Cutchin, M. P., et Nygård, L. (sous presse). Development of a questionnaire to evaluate out-of-home participation for people with dementia. *American Journal of Occupational Therapy*, 43(1).
- Margot-Cattin, I., Gertsch, M., Vionnet, L., Bellagamba, D., et Sohler, A. (2018). Utiliser une perspective occupationnelle dans les milieux cliniques en Suisse ? Partie 3. *Ergothérapie – Journal de l'Association suisse des ergothérapeutes*, 12, sous presse.
- Margot-Cattin, I., et Margot-Cattin, P. (2017). Les modèles écologiques de la performance occupationnelle. Dans M.-C. Morel-Bracq (dir.), *Les modèles conceptuels en ergothérapie. Introduction aux concepts fondamentaux*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève, Suisse : OMS.
- Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(2), 138-146. doi:10.5014/ajot.55.2.138
- Ridley, C. R., et Jeffrey, C. E. (2017). The conceptual framework of thematic mapping in case conceptualization: Framework of thematic mapping. *Journal of Clinical Psychology*, 73(4), 376-392. doi:10.1002/jclp.22353
- Villa, D., et Riley, G. A. (2017). Partners' experiences of relationship continuity in acquired brain injury. *Cogent Psychology*, 4(1). doi:10.1080/23311908.2017.1380891





ENSEIGNEMENT ET FORMATION  
EN SCIENCES DE L'OCCUPATION

ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE L'OCCUPATION : SOUTENIR LE  
DÉPLOIEMENT DES COMPÉTENCES ET ORGANISER LES SITUATIONS  
CLINIQUES DANS UNE APPROCHE OCCUPATIONNELLE

**Martine Brousseau<sup>1</sup>, Pierre-Yves Therriault<sup>2</sup>, Anick Sauvageau<sup>3</sup>, Ginette Aubin<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Ergothérapeute, PhD, Professeure titulaire, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

<sup>2</sup> Ergothérapeute, PhD, Professeur, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

<sup>3</sup> Ergothérapeute, M. Réad., Professeure-Clinicienne, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

<sup>4</sup> Ergothérapeute, PhD, Professeure, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Adresse de contact : [martine.brousseau@uqtr.ca](mailto:martine.brousseau@uqtr.ca)

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.v4n2.122

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



## RÉSUMÉ

L'article porte sur l'enseignement des sciences de l'occupation dans un cursus fondé sur le développement des compétences à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), qui comprend un baccalauréat de trois ans, suivi d'une maîtrise d'un an et demi. La première section décrit les fondements théoriques et le cadre de l'enseignement des sciences de l'occupation. Ceux-ci ont permis de déployer les compétences de manière évolutive pour la formation en ergothérapie. Les principes de formation dans une approche par compétences posent qu'il ne suffit pas d'enseigner uniquement les concepts, mais aussi « quand » et « comment » les utiliser. Les étudiants développent ainsi des compétences pour agir en étant centrés sur le client et ses occupations. Le recours à des situations cliniques occupationnelles représente un élément important pour que ceux-ci s'imprègnent d'une conception de la personne comme un être occupationnel. La deuxième section présente les résultats d'un sondage mené auprès de 73 ergothérapeutes diplômés portant sur la perception de leurs compétences reliées au rôle d'expert en habilitation de l'occupation et sur la fréquence à laquelle ils y recourent. On y constate que la majorité des répondants rapportent une préparation « très adéquate » ou « adéquate » pour intervenir auprès des clientèles présentant des problèmes de santé. Plus des trois quarts de ceux-ci affirment agir quotidiennement en étant centrés sur le client et ses occupations alors que la totalité se perçoivent comme ayant une très bonne maîtrise de leurs compétences pour ce qui est d'agir en étant centré sur le client et ses occupations. Ces résultats témoignent d'une préoccupation occupationnelle des clients.

## MOTS-CLÉS

Enseignement, compétences, expert, habilitation aux occupations, diplômés

## **TEACHING OCCUPATIONAL SCIENCE: SUPPORTING COMPETENCIES DEVELOPMENT AND PROVIDING OCCUPATIONAL CLINICAL SITUATIONS**

### **ABSTRACT**

This paper describes the occupational science teaching experience within a competency-based approach at the Université du Québec à Trois-Rivières Occupational Therapy Program. This program includes a three year baccalaureate degree and a one and half year master's degree. The first section describes the theoretical principles and framework used for competencies deployment throughout the occupational therapy curriculum. Principles of a competency-based approach relate to the fact that this is not only a matter of teaching concepts, but also helping the students becoming aware of when and how to use those. Students then develop the competencies to practice in a client-centered as well as occupation-based manner. The use of clinical situations in an occupational approach is an important element for students to develop the conception of humans as occupational beings. The second section presents results from a survey of 73 graduates on the perception of their use of key competencies related to the role of expert in enabling occupation and on the frequency of this use. Results show that the majority report a « very adequate » and « adequate » preparation to intervene with clients with health problems. More than three quarters of them say they intervene daily with a great awareness for the clients' occupations while all of them perceive themselves as having good competencies related as well, as enabling occupations. These results reflect an occupational concern for the clients.

### **KEY WORDS**

Teaching, competencies, expert, enabling occupations, graduates

## INTRODUCTION

Les programmes de formation en ergothérapie fondés sur l'occupation ont fait l'objet de textes éditoriaux dès le début des années 2000 (Wilcock, 2000 ; Yerxa, 1998, 2000). Il était alors proposé que l'occupation soit un concept de base dans l'élaboration de curriculum de formation en ergothérapie. Incorporer la notion qu'une personne est un être occupationnel, enseigner que la santé implique aussi l'engagement dans des occupations variées, considérer que les occupations peuvent être celles d'individus, de groupes, de collectivités et d'organismes ont inspiré le développement du cursus de formation en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Cela s'est également déroulé dans le contexte canadien du rehaussement de la formation à la maîtrise. Ce cursus comprend une formation de 1<sup>er</sup> cycle universitaire (baccalauréat de 90 crédits universitaires canadiens<sup>1</sup> sur trois ans) et une autre de 2<sup>e</sup> cycle (maîtrise de 45 crédits répartis sur un an et demi). Comme un des objectifs de la formation est que les étudiants développent des compétences professionnelles qui leur permettront d'intégrer le marché du travail avec une forte identité professionnelle (Horth et Arsenault, 2012), il est apparu pertinent que l'expertise en habilitation de l'occupation soit la compétence centrale à développer, conformément au référentiel de compétences de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) (ACE, 2007, 2012). Dès lors, l'approche pédagogique par compétences s'est imposée comme cadre pour la formation des futurs ergothérapeutes (Lasnier, 2000 ; Tardif, 2003, 2006). Il était ainsi souhaité que les étudiants développent les compétences requises pour agir en étant centrés sur le client et ses occupations, tout au long des stages et une fois sur le marché du travail.

Le présent article décrit les fondements théoriques qui ont déterminé le déploiement évolutif des compétences dans la formation en ergothérapie. Bien que ceux-ci aient été formulés en 2008, ils sont toujours d'actualité, ainsi que le soulignent Poumay et Georges (2017). Le cadre de l'enseignement des sciences de l'occupation dans une approche par compétences est ici exposé. Des réflexions inspirées d'écrits récents en sciences de l'éducation et de l'occupation viennent appuyer ce cadre. Par la suite, les résultats d'un sondage mené auprès de 73 ergothérapeutes un an après l'obtention de leur diplôme et portant sur la perception et la fréquence du recours aux compétences d'expert en habilitation de l'occupation sont présentés.

## FONDEMENTS THÉORIQUES DE L'APPROCHE PAR COMPÉTENCES

L'approche par compétences consiste à centrer les apprentissages sur le développement des compétences nécessaires à l'accomplissement d'un ensemble de tâches associées à un métier, à une profession (Brahimi, 2011 ; Tardif, 2003). En ce sens, Poumay, Tardif et Georges (2017) estiment que l'organisation de la formation

---

<sup>1</sup> Dans le système européen, la licence correspond à 180 crédits ECTS (ou 6 semestres d'études validés). Un master correspond à 120 crédits ECTS (ou 4 semestres d'études validés).

pour l'apprentissage supérieur professionnalisant doit se faire à partir de compétences. Ces dernières sont à la fois les compétences professionnelles (spécifiques à un groupe professionnel) et les compétences transversales (non spécifiques, comme la rigueur scientifique ou la pensée critique). Les principes de formation dans une approche par compétences exigent qu'on n'enseigne pas uniquement les concepts, mais aussi « quand » et « comment » les utiliser (Lasnier, 2000 ; Tardif, 2006). Dès lors, il faut anticiper les situations où les connaissances et les compétences auront à être déployées.

L'approche par compétences repose sur la notion selon laquelle les compétences sont des actions de mobilisation de ressources internes structurées (connaissances) et de ressources externes disponibles (soutien par les pairs, documents de référence, résumés de lecture...) (Guillemette, Leblanc et Renaud, 2017 ; Le Boterf, 2000, 2001 ; Schön, 1994 ; Tardif, 2017). Les ressources internes concernent les connaissances acquises et intégrées par l'étudiant et « se rattachent aux leçons tirées de ses expériences, ses savoir-faire, ses qualités » (Prégent, Bernard et Kozantinis, 2009, p. 42). À cet égard, Poumay et Georges (2017) considèrent que l'étudiant constitue ainsi sa propre bibliothèque intérieure de ressources. C'est en sélectionnant et en combinant ces ressources qu'il apprend à faire face à diverses familles de situations, autant les simples que les complexes.

L'approche par compétences recommande d'étaler le développement des compétences et de planifier les séquences de développement de celles-ci à l'intérieur des cours et du programme (Tardif, 2003). Pour ce, il faudra établir les niveaux visés de développement de la compétence au terme de périodes données d'apprentissage (par exemple, novice après deux ans du programme ou niveau 1,2,3,4 selon les années du programme) (Poumay et George, 2017). Ainsi, l'ingénierie pédagogique est fondamentale au développement des compétences. De plus, la planification des activités d'enseignement se fait à l'aide des principes qui sont à la base d'une approche par compétences (Lasnier, 2000). Selon cet auteur, ces principes sont : globalité, construction, alternance, application, distinction, signifiante, cohérence, intégration, itération et transfert. Plus précisément, le principe de globalité se rattache au fait de prévoir des séquences d'apprentissage à partir d'une situation globale. C'est pourquoi il est pertinent de proposer des apprentissages dans des tâches d'intégration et d'autres reliés à des situations complexes de la pratique professionnelle. Ces situations sont issues de la réalité terrain des professionnels concernés ; en ce sens, elles sont authentiques. Le principe d'alternance de Lasnier renvoie au fait d'aller du global au spécifique pour, par la suite, revenir au global. Pour ce, il faut inclure des activités d'apprentissage reliées à une compétence dans son ensemble et par la suite, aux éléments de cette compétence et revenir à la compétence de façon globale. Le principe d'itération fait en sorte que l'apprenant est soumis plusieurs fois à un même type de tâches d'intégration en lien avec la compétence. Les autres principes (transfert, application, signifiante) parlent d'eux-mêmes. C'est par une planification des activités d'apprentissage et par le recours à des dispositifs pédagogiques variés dans les cours que se développent les compétences.

Dans un contexte de développement des compétences, les connaissances doivent être au service de celles-ci. Celles-ci sont de trois types : connaissance déclarative (quoi), connaissance conditionnelle (quand) et connaissance procédurale (comment)

(Tardif, 2006). Krathwohl (2002) fait valoir que les connaissances métacognitives méritent d'être particulièrement considérées dans l'enseignement. En effet, elles sont nécessaires pour le développement des compétences, car une compétence constitue une action et que cette dernière se doit d'être réflexive (Guillemette, Leblanc et Renaud, 2017). La séquence des quatre niveaux de connaissance de Palkiewicz (Legendre, 2005, p. 1337) est aussi importante pour comprendre les connaissances constituant les ressources utiles. Ces niveaux sont la connaissance empirique, la connaissance intellectuelle, la connaissance rationnelle et la connaissance décisionnelle. Chacune d'elles se subdivise en une hiérarchie de verbes opératoires servant à formuler l'état de développement des compétences. Le tableau 1 rapporte cette taxonomie des niveaux de connaissance proposée par Palkiewicz (Legendre, 2005). Par exemple, il est plus simple pour un étudiant d'identifier des concepts inhérents à une situation simple que d'élaborer un programme intégrant ces concepts auxquels se juxtaposent des objectifs.

**Tableau 1 : Taxonomie des connaissances de Palkiewicz (Legendre, 2005)**

Niveaux de connaissance	Verbes opératoires selon les niveaux de connaissance de Palkiewicz
Connaissance empirique	Identifier, nommer, décrire, mémoriser
Connaissance intellectuelle	Classer, ordonner, relier, interpréter, transposer
Connaissance rationnelle	Analyser, inférer/induire, déduire, juger, généraliser
Connaissance décisionnelle	Construire, décider, anticiper, solutionner, simuler

En somme, l'approche par compétences pour l'enseignement exige une détermination des compétences à développer, le recours à des situations professionnelles qui rendent compte de l'étendue des compétences, une compréhension des niveaux de développement de celles-ci et l'établissement des apprentissages critiques à maîtriser pour atteindre les niveaux attendus (Guillemette, Leblanc et Renaud, 2014 ; Poumay et Georges, 2017 ; Tardif, 2003). Ces ingrédients sont considérés dans le cadre de l'enseignement des sciences de l'occupation. L'approche par compétences est justifiée du fait de la prolifération des connaissances. L'apprenant sera plus à même d'utiliser les connaissances si elles sont encapsulées dans des compétences.

## CADRE DE L'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE L'OCCUPATION

Le cadre de l'enseignement des sciences de l'occupation dans une approche par compétences en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières a été développé en y intégrant un ingrédient essentiel proposé par plusieurs auteurs. Ainsi que le préconisent Weinstock-Zlotnick et Hinojosa (2004), Wilcock (2000) et Zemke et Clark (1996), il s'agit d'un cursus de formation fondé sur l'occupation pour faire en sorte que les étudiants en ergothérapie considèrent les personnes d'abord comme des êtres occupationnels. Ces mêmes auteurs estiment qu'en introduisant les notions de fonctionnement et de dysfonctionnement occupationnel, de compétences occupationnelles, ainsi que l'approche « top-down », il est possible d'amener les étudiants en ergothérapie à considérer les personnes d'abord comme des êtres occupationnels. Ces notions

rejoignent ce que soutient Pierce (2016) dans l'explication de deux origines des sciences de l'occupation, la première, californienne et la seconde, australienne (plus contemporaine). Former en ergothérapie en s'inspirant des concepts de base, des modèles théoriques et pratiques de la discipline, des évaluations et des interventions centrées sur les occupations renvoie à la première conception des sciences de l'occupation. Dans cette ligne de pensée, Lamb (2015) avait suggéré d'inclure dans la formation la prévention des atteintes ou des dysfonctions occupationnelles et la promotion de l'engagement de la personne dans des occupations significatives pour le maintien de sa santé et de son bien-être. Une étude empirique récente a décrit comment les programmes de formation universitaire en ergothérapie enseignent l'occupation (Krishnagiri, Hooper, Price, Taff et Bilics, 2017). L'analyse des programmes a amené ces auteurs à identifier quatre tendances, à savoir : 1. enseigner l'occupation comme important moteur de la vie des individus ; 2. rattacher l'occupation de façon explicite à l'ergothérapie dans les milieux ; 3. utiliser de façon interchangeable les concepts d'occupation, d'activités, de tâches et d'activités fonctionnelles ; 4. enseigner les sciences de base, comme la neuro-anatomie, la kinésiologie, après avoir contextualisé en introduction du cursus la notion d'occupation. La formation à l'UQTR a incorporé ces orientations dès l'implantation de ses deux programmes. Le cursus de formation en ergothérapie a été conçu de façon à ce que l'étudiant participe à de nombreuses activités d'apprentissage dont les contenus sont centrés sur les occupations, les compétences à développer et les concepts disciplinaires appelés « concepts seuils » (Brousseau et Picard, 2012).

## LES INGRÉDIENTS DE L'APPROCHE PAR COMPÉTENCES

Un des ingrédients de l'approche par compétences est de bien comprendre les compétences devant être développées, comme le suggèrent Poumay et Georges (2017) et Tardif (2017). Les compétences définies dans le référentiel de compétences des ergothérapeutes au Canada ont été retenues pour élaborer les programmes à l'UQTR, et ce, dans une approche par compétences (ACE, 2007, 2012). Ces compétences se rattachent aux divers rôles des ergothérapeutes (expert en habilitation des occupations, communicateur, collaborateur, professionnel, praticien érudit, gestionnaire de la pratique et agent de changement). Le rôle de l'expert en habilitation de l'occupation est le rôle pivot et représente l'expertise de l'ergothérapie. À titre d'experts en habilitation des occupations, les ergothérapeutes utilisent des processus fondés sur les faits scientifiques qui sont centrés sur l'occupation. Les clients peuvent être des individus, des familles, des groupes, des collectivités, des populations ou des organismes (ACE, 2012, p. 2). Si l'on suit le profil dressé par l'ACE (2012), les compétences associées au rôle d'expert en habilitation de l'occupation sont : agir en étant centré sur le client et ses occupations, mener la démarche d'évaluation, réaliser la démarche d'analyse et celle d'intervention ainsi que gérer des situations complexes (Brousseau, Désormeaux-Moreau et St-Pierre, 2013). Elles font en sorte que l'ergothérapeute, dans le cadre de son travail, agit en étant centré sur le client et ses occupations, évalue, analyse et intervient en rapport avec des situations occupationnelles problématiques simples et complexes. Il agira en prévention de dysfonctionnements, de

privation occupationnelle et pour promouvoir le bien-être occupationnel. Ajoutons que l'ACE (2012) positionne le référentiel de compétences des ergothérapeutes au Canada dans la mouvance des sciences de l'occupation, décrite dans son glossaire comme « l'étude rigoureuse des humains en tant qu'êtres occupationnels » (Wilcock, 2006).

Il y a un va-et-vient constant entre apprendre ce qu'est une démarche clinique centrée sur les occupations importantes et projeter ce que serait cette démarche dans un contexte de pratique émergente pour des clientèles vulnérables. L'activation des savoirs antérieurs mis en lien avec les nouveaux acquis pour agir avec compétence dans le domaine des sciences de l'occupation est un défi pour le développement des compétences, car l'utilisation des connaissances doit se projeter dans un autre contexte. Par exemple, il est plus simple pour un étudiant d'identifier les occupations de sa vie courante contributrices à sa santé et à son bien-être que d'élaborer un programme centré sur l'habilitation aux occupations pour des personnes vivant en marginalité de la société et à risque de privation occupationnelle.

## LES SITUATIONS CLINIQUES CENTRÉES SUR LES OCCUPATIONS

Un autre ingrédient important de la formation par compétences se rattache au fait d'utiliser dans l'enseignement des situations authentiques (Prégent *et al.*, 2009). Ces dernières simulent un contexte, sont réalistes et exigent une résolution de problèmes plutôt que de simplement dire, répéter ou reproduire. Ainsi, une démarche personnelle doit être faite par l'apprenant plutôt que de produire une réponse toute faite. C'est en situation authentique que les compétences se développent (Poumay et Georges, 2017, p. 53). C'est pourquoi il est apparu important de préparer des situations cliniques occupationnelles allant de simples à complexes pour favoriser le développement des compétences et qui soient utilisées, avec de nombreuses variantes, dans l'enseignement tout au long du cursus.

Les situations cliniques centrées sur les occupations renvoient à des situations dans lesquelles des personnes de tout âge ont des atteintes ou des dysfonctions occupationnelles (légères, modérées ou graves). Elles incluent la notion d'engagement d'une personne dans des occupations importantes, signifiantes et nécessaires pour atteindre un fonctionnement optimal dans ses espaces de vie. L'éventail des possibilités de situations cliniques authentiques comprend des situations d'atteintes occupationnelles chez divers groupes d'âge, de même que des activités de prévention et de promotion occupationnelles pour les personnes, les familles, les groupes, les collectivités, les populations ou les organismes. Par exemple, un tel type de situation d'enseignement peut s'inspirer de la réalité d'une personne aux prises avec des embûches dans ses occupations, telles que difficulté à se rendre au supermarché ou au centre communautaire ou encore à jouer avec ses petits-enfants. Lors de la conception des situations cliniques, la problématique occupationnelle est au premier plan, puis s'y ajoutent les autres éléments relatifs au contexte de santé, aux maladies ou au traumatisme. Les situations ont été graduées de simples à complexes et s'éloignent du modèle médical. Elles ont été préparées en collaboration avec des ergothérapeutes pour

refléter des réalités authentiques. Concevoir ainsi les situations cliniques permet aux étudiants de développer des compétences reliées au rôle d'expert en habilitation de l'occupation.

## LES APPRENTISSAGES CRITIQUES

Les apprentissages critiques sont un autre ingrédient essentiel de l'approche par compétences. Poumay et Georges (2017) mentionnent que les apprentissages ne sont pas hiérarchisés entre eux et qu'aucune connaissance pure n'y est associée. « Les apprentissages critiques peuvent inclure des "concepts seuils". [...] Pour les étudiants, ils [ces concepts] sont difficiles à appréhender, car ils paraissent incohérents et sont souvent contre-intuitifs. Leur maîtrise nécessite du temps, car ils exigent une restructuration du champ conceptuel, mais une fois maîtrisés, ils donnent accès à une nouvelle vision du monde et à des apprentissages d'un niveau plus élevé » (Poumay et Georges, 2017, p. 49). Les concepts seuils (*threshold concepts*) peuvent être qualifiés de concepts identitaires de la profession. Or, le développement d'une identité professionnelle forte apparaît important pour faire face à des situations cliniques complexes et s'intégrer sur le marché du travail. En ergothérapie, très peu d'études empiriques ont abordé les concepts seuils à l'exception de deux études australiennes, celles de Nicola-Richmond, Pépin et Larkin (2016) et de Rodger, Turpin et O'Brien (2015). Dans l'étude qualitative de Rodger *et al.*, les participants (n = 10 membres du personnel enseignant) rapportent des avantages à utiliser les concepts seuils, comme le fait d'utiliser un langage significatif et commun entre les étudiants et les professeurs, ce qui rend les concepts cohérents et explicites pour les étudiants. En outre, les auteurs notent que l'identité professionnelle des étudiants a évolué par l'apprentissage de ces concepts seuils. Nicola-Richmond *et al.* (2016) ont, quant à eux, fait ressortir les concepts seuils (concepts identitaires) en ergothérapie, soit : 1) la compréhension et l'application des modèles et des théories de l'ergothérapie ; 2) la pratique fondée sur des résultats probants ; 3) le raisonnement clinique ; 4) les compétences et connaissances spécifiques à la discipline ; 5) la pratique tenant compte du contexte ; 6) l'approche centrée sur le client ; 7) l'occupation ; 8) le rôle de l'ergothérapeute ; 9) la pratique réflexive ; 10) l'approche holistique. Leur étude a été réalisée auprès de 42 participants comprenant des étudiants dans leur dernière année d'études en ergothérapie (n = 11), des ergothérapeutes cliniciens (n = 21) et des professeurs universitaires en ergothérapie (n = 10). Ils ont par la suite validé auprès de 14 membres du personnel enseignant, par des entrevues individuelles et de groupe, comment ces concepts préparent les étudiants à intégrer le marché du travail (Nicola-Richmond, Pépin et Larkin, 2018). Townsend et Polatajko (2013) font voir l'évolution du concept central à la profession, qui passe de l'occupation à l'habilitation aux occupations. Ces auteurs précisent que l'habilitation aux occupations contribue davantage à l'identité professionnelle que le concept d'occupation.

Des écrits récents invitent les programmes de formation à aller au-delà d'un programme centré sur l'occupation afin que l'enseignement qui en découle reflète davantage les sciences de l'occupation (Bagatell et Womack, 2016 ; Hooper *et al.*, 2016 ;

Howarth, Morris et Cox, 2018 ; Townsend et Friedland, 2016). Bagatell et Womack (2016) proposent d'inclure la compétence humaine pour l'action (*human capacity for action*), qui renvoie à la compréhension des facteurs sociaux, politiques, culturels et personnels des occupations importantes. Par ailleurs, Hooper et al. (2016) ont repris les données de la recherche de Krishnagiri et al. (2017) pour analyser comment les sciences de l'occupation est prise en compte dans les programmes. Ils affirment que c'est, entre autres, par l'introduction des concepts, tels la justice occupationnelle, les co-occupations, la forme, la fonction et le sens des occupations, l'équilibre occupationnel, la privation occupationnelle, l'interruption occupationnelle et les retards occupationnels, qu'un programme de formation reflète vraiment les sciences de l'occupation. Ces auteurs recommandent aussi d'enseigner les fondements et l'histoire de l'ergothérapie, les processus ou démarches en ergothérapie, les théories de la profession de même que l'analyse par les étudiants de leurs propres occupations. Howarth, Morris et Cox (2018) soulignent que l'occupation est complexe, qu'elle est le concept seuil le plus important de la discipline et que les dispositifs pédagogiques variés (comme dans l'approche par compétences) permettent d'en saisir les différentes facettes. L'enseignement de l'occupation doit permettre de comprendre les enjeux sociaux, culturels et personnels qui y sont rattachés. Par ailleurs, Townsend et Friedland (2016) insistent sur la nécessité d'enseigner les droits et la justice occupationnels, le bien-fondé de planifier des actions pour contrer les inégalités afin de favoriser l'engagement occupationnel des individus et des communautés, le développement social et communautaire et le rôle social de l'ergothérapie. L'ensemble de ces éléments correspond à ce que Pierce (2016) définit comme la deuxième origine des sciences de l'occupation. « Les sciences de l'occupation australiennes mettent l'accent sur l'occupation au niveau de la population, la relation entre celle-ci et la justice, le besoin de changements politiques » (Pierce, 2016, p. 27). Graduellement, au fil des ans, plusieurs de ces éléments ont été inclus dans le programme de formation en ergothérapie à l'UQTR dans le cadre de l'amélioration continue des programmes.

## LES NIVEAUX DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Définir les niveaux de développement des compétences permet de les déployer de manière évolutive pour la formation en ergothérapie. Pour Poumay et Georges (2017), ces niveaux permettent d'élaborer un continuum de formation. Ils servent aussi à fixer les attentes à l'égard des étudiants par niveau de formation. Le tableau 2 illustre la séquence du déploiement des compétences reliées aux occupations à l'intérieur du cursus de formation en ergothérapie à l'UQTR. Il intègre les notions et compétences des deux origines des sciences de l'occupation.

**Tableau 2 : Déploiement des compétences reliées aux occupations à l'intérieur du cursus de formation en ergothérapie à l'UQTR**

Échelons	Niveaux de compétence attendus des étudiants
Premier échelon (correspond à la fin de la 1re année du programme de baccalauréat universitaire canadien [B.Sc.])	<p>Identifie dans sa vie personnelle comment les occupations contribuent à sa santé</p> <p>Décrit des concepts occupationnels comme tâche, activité, occupation</p> <p>Relie les concepts occupationnels à des exemples concrets tirés de la vie courante, la sienne, celle de sa famille, de ses amis ou de ses pairs</p> <p>Transpose les éléments des modèles conceptuels centrés sur les occupations à des clients potentiels en ergothérapie. Par exemple, l'étudiant associe des observations sur une personne en action à des catégories d'un modèle conceptuel utilisé en ergothérapie</p>
Deuxième échelon (correspond à la fin de la 2e année du programme de baccalauréat universitaire canadien [B.Sc.])	<p>Applique la démarche clinique centrée sur les occupations à des situations occupationnelles simples avec des clients simulés</p> <p>Applique la démarche clinique centrée sur les occupations à des situations d'atteintes ou de dysfonctions occupationnelles légères, modérées ou sévères</p>
Troisième échelon (correspond à la fin de la 3e année du programme de baccalauréat universitaire canadien [B.Sc.])	<p>Intègre l'approche centrée sur le client et les occupations tout au long de la démarche clinique avec des clients réels dans des situations cliniques simples</p> <p>Établit des relations thérapeutiques positives centrées sur le client et sur les occupations en s'appuyant sur son analyse de la situation avec des clients réels</p> <p>Analyse sa démarche clinique centrée sur les occupations auprès de clients réels</p> <p>Explique en quoi sa démarche clinique est centrée sur les occupations dans des situations cliniques simples auprès d'individus présentant des difficultés de santé</p>
Quatrième échelon (correspond à la fin de la 1re année du programme de maîtrise (M.Sc.) en ergothérapie)	<p>Intègre l'approche centrée sur le client et les occupations tout au long de la démarche clinique avec des clients réels dans des situations cliniques complexes</p> <p>Anticipe comment les modèles conceptuels centrés sur les occupations peuvent soutenir la pratique auprès des clients vulnérables</p> <p>Évalue la contribution des courants de pensée en ergothérapie pour la compréhension des concepts occupationnels</p> <p>Conçoit des programmes en réponse à des besoins occupationnels pour des individus, groupes, collectivités ou organismes</p> <p>Revendique des possibilités occupationnelles pour des individus, groupes, collectivités ou organismes à risque d'injustice occupationnelle</p> <p>Prépare des plaidoyers dans des contextes de revendication politique</p>
Cinquième échelon (correspond à la fin de la maîtrise (M.Sc.) en ergothérapie)	<p>Anticipe comment les modèles conceptuels centrés sur les occupations peuvent soutenir la pratique auprès de clientèles émergentes dans un contexte de promotion occupationnelle</p> <p>Solutionne les obstacles reliés à la mise en place d'une approche fondée sur les occupations auprès d'individus, de groupes, de communautés et de populations</p> <p>Solutionne les embûches au maintien de son identité professionnelle occupationnelle dans des environnements réfractaires</p>

## PERCEPTION DES COMPÉTENCES RELIÉES AU RÔLE D'EXPERT EN HABILITATION DE L'OCCUPATION

C'est dans le contexte de formation par compétences que des diplômés ayant terminé leurs études en ergothérapie ont été consultés à l'aide d'un questionnaire électronique. L'objectif était de documenter leur perception des compétences reliées au rôle d'expert en habilitation de l'occupation et la fréquence d'utilisation de celles-ci, une fois sur le marché du travail. Cette démarche fait partie de l'évaluation de programmes. Les répondants potentiels ont été contactés par courriel. Ils avaient été avisés avant la fin de leur programme d'études du processus d'évaluation de programme en cours.

### MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉES

Ce questionnaire a été élaboré par l'équipe pédagogique du programme à la suite d'un examen des sondages auprès des diplômés faits par les divers programmes de formation au Canada, alors que l'auteure principale était membre représentant de l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACOTUP, 2011). Ces sondages contribuent à l'évaluation des programmes et visent à évaluer la satisfaction des diplômés quant à leur formation et à statuer si leur cursus de formation leur a été utile. Ce questionnaire a fait l'objet d'un prétest sur le plan de la compréhension des questions par un répondant potentiel.

Le questionnaire électronique comprenait des questions permettant de recueillir des informations démographiques, d'évaluer la perception du degré de préparation à intervenir auprès de diverses clientèles, d'évaluer la perception de la maîtrise des compétences reliées aux sept rôles (expert en habilitation de l'occupation, communicateur, collaborateur, gestionnaire de la pratique, agent de changement, praticien érudit, professionnel) et la fréquence de mobilisation de celles-ci. Les questions se rattachant au rôle d'expert en habilitation de l'occupation portaient sur les compétences suivantes : agir en étant centré sur le client et ses occupations, mener la démarche d'évaluation, mener la démarche d'analyse, mener la démarche d'intervention et gérer des situations complexes.

Pour évaluer le degré de préparation à travailler avec les différents types de clientèles et groupes d'âge, un choix de réponses avec une échelle de type Likert à cinq niveaux (extrêmement adéquate, très adéquate, adéquate, limite ou trop développée par rapport à d'autres secteurs) a été utilisé. Pour cette question, il était possible pour le diplômé d'indiquer s'il ne travaille pas avec cette clientèle.

Les questions d'évaluation de la perception de la maîtrise des compétences ont eu recours à une échelle de satisfaction de type Likert à cinq niveaux (très élevée, élevée, adéquate, limite et insuffisante).

Les questions portant sur la fréquence d'utilisation des compétences ont été mesurées avec une échelle de type Likert à six niveaux (quotidiennement, très souvent, souvent, à l'occasion, rarement et jamais). Les questions ouvertes portaient sur l'identification des obstacles à une démarche d'intégration des résultats probants et sur l'identification des situations les plus complexes auxquelles ils avaient eu à faire face dans leur pratique.

Le questionnaire électronique a été envoyé aux diplômés un an après la fin de leurs études de maîtrise en ergothérapie. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives simples, telles que des fréquences et des pourcentages. Seuls les résultats se rattachant aux compétences reliées au rôle d'expert en habilitation de l'occupation sont rapportés ici.

## RÉSULTATS

### Répondants

L'échantillon des répondants est composé de 73 diplômés. Ils se répartissent comme suit : 15 pour la cohorte 2012, 11 pour la cohorte 2013, 21 pour la cohorte 2014 et 26 pour la cohorte 2015. Le taux de réponse moyen pour l'ensemble des quatre cohortes est de 58,1 %. Au total, 126 diplômés avaient été contactés. Notons que la somme des pourcentages de répondants par colonne dans les tableaux qui suivent peut excéder 100 % parce que les répondants peuvent travailler auprès de plus d'un groupe d'âge ou type de clientèle. Notons également que seuls ont été inclus dans les calculs ceux qui rapportaient travailler avec ces groupes ou clientèles.

Quatre-vingt-cinq pour cent des répondants travaillent auprès des adultes (n = 62) ; 70 % avec des personnes âgées (n = 52) et 47 % auprès des enfants (n = 34).

### Perception du degré de préparation à intervenir auprès des clientèles

En réponse à l'énoncé « À la lumière de mon emploi actuel et des derniers mois d'expérience acquise, je qualifie mon niveau de préparation à intervenir dans les différents secteurs de... », 9 répondants estiment leur préparation très adéquate (27,3 %) et 12, adéquate (36,4 %), pour travailler avec la clientèle enfant. Vingt-cinq répondants (40,3 %) indiquent avoir une préparation très adéquate et 34 (54,9 %) une préparation adéquate pour travailler avec la clientèle adulte alors qu'elle est très adéquate selon 22 répondants (43,1 %) et adéquate selon 21 répondants (41,2 %) pour travailler avec les personnes âgées. Le tableau 3 donne les détails sur le niveau de préparation des personnes.

**Tableau 3 : Perception du niveau de préparation à intervenir selon les groupes d'âge (n = 73)**

Groupe d'âge	Extrêmement adéquat	Très adéquat	Adéquat	Limite	Trop développé par rapport à d'autres groupes
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n(%)
<b>Enfants (n = 33)</b>	2 (6,05)	9 (27,3)	12 (36,4)	8 (24,2)	2 (6,05)
<b>Adultes (n = 62)</b>	0 (0)	25 (40,3)	34 (54,9)	3 (4,8)	0 (0)
<b>Personnes âgées (n = 51)</b>	4 (7,8)	22 (43,1)	21 (41,2)	3 (5,9)	1 (2)

Le tableau 4 présente les résultats de la préparation à intervenir avec des clientèles présentant des problèmes de santé physique ou de santé mentale. La majorité des répondants (84,3 %) rapportent une préparation très adéquate ou adéquate pour intervenir auprès des clientèles présentant des problèmes de santé physique alors que 75 % des répondants rapportent une appréciation similaire dans les services liés à la santé mentale. Toutefois, le nombre total de répondants pour les groupes d'âge excède le nombre total de répondants car certains travaillent avec les deux clientèles. Par ailleurs, une infime proportion de répondants juge que la préparation à intervenir en santé physique est trop développée en comparaison de la préparation en santé mentale.

**Tableau 4 : Perception de la préparation à intervenir auprès des clientèles<sup>2</sup>**

Clientèles	Extrêmement adéquate	Très adéquate	Adéquate	Limite	Trop développée par rapport à d'autres types de clientèle
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Santé physique (n = 51)</b>	0 (0)	18 (35,3)	25 (49,0)	7 (13,7)	1 (2)
<b>Santé mentale (n = 32)</b>	0 (0)	10 (31,3)	14 (43,7)	8 (25)	0 (0)

### Perception de la maîtrise des compétences reliées au rôle d'expert en habilitation de l'occupation et fréquence d'utilisation des compétences

À la question « Comment percevez-vous la maîtrise de vos compétences reliées au rôle d'expert en habilitation de l'occupation ? », la totalité des répondants (100 %) perçoivent avoir une maîtrise très élevée, élevée ou adéquate (21,9 %, 56,2 % et 21,9 %) pour ce qui est d'agir en étant centré sur le client et ses occupations. La majorité d'entre eux rapportent une bonne maîtrise (très élevée, élevée ou adéquate) pour mener la démarche d'intervention et la démarche d'analyse (respectivement 98,5 % et 97,2 %). Plus des trois quarts des répondants perçoivent avoir une bonne maîtrise pour mener la démarche d'intervention et gérer des situations complexes (85 % dans le premier cas et 82,2 % dans le second). Le tableau 5 donne le détail de ces résultats.

À la question « À quelle fréquence devez-vous exercer vos compétences d'expert en habilitation de l'occupation? », plus des trois quarts des répondants (n = 56, 76,7 %) affirment agir quotidiennement en étant centrés sur le client et ses occupations. C'est la compétence dont la fréquence d'utilisation est la plus élevée (n = 56, 76,7 %), suivie de celles de mener la démarche d'analyse (n = 41, 56,2 %), de mener la démarche d'évaluation (n = 37, 50,7 %), de mener la démarche d'intervention (n = 35, 47,9 %) et de gérer des situations complexes (n = 13, 17,8 %). Le tableau 6 donne les détails de ces résultats.

<sup>2</sup> Ces résultats sont basés sur les réponses de trois des quatre cohortes étant donné que cette question ne figurait pas au sondage auprès de la première cohorte.

**Tableau 5 : Perception de la maîtrise des compétences reliées à l'expert en habilitation de l'occupation**

Compétences	Très élevée	Élevée	Adéquate	Limite	Insuffisante
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Agir en étant centré sur le client et ses occupations	16 (21,9)	41 (56,2)	16 (21,9)	0 (0)	1 (2)
Mener la démarche d'évaluation	5 (6,8)	35 (47,9)	32 (43,8)	1 (1,4)	0 (0)
Mener la démarche d'analyse	2 (2,7)	42 (57,5)	27 (37,0)	2 (2,7)	0 (0)
Mener la démarche d'intervention	0 (0)	18 (24,7)	44 (60,3)	11 (15,1)	0 (0)
Gérer des situations complexes	1 (1,4)	23 (31,5)	36 (49,3)	13 (17,8)	0 (0)

**Tableau 6 : Fréquence de recours aux compétences reliées à l'expert en habilitation de l'occupation**

Compétences	Quotidiennement	Très souvent	Souvent	À l'occasion	Rarement	Jamais
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Agir en étant centré sur le client et ses occupations	56 (76,7)	10 (13,7)	6 (8,2)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)
Mener la démarche d'évaluation	37 (50,7)	28 (38,4)	7 (9,6)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)
Mener la démarche d'analyse	41 (56,2)	26 (35,6)	5 (6,8)	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)
Mener la démarche d'intervention	35 (47,9)	20 (27,4)	9 (12,3)	8 (11,0)	0 (0)	0 (0)
Gérer des situations complexes	13 (17,8)	29 (39,7)	22 (30,1)	8 (11,0)	0 (0)	1 (4)

## DISCUSSION

L'enseignement des sciences de l'occupation représente un défi en raison de la prolifération des connaissances générées dans les dernières décennies. Toutefois, le recours à une approche pédagogique par compétences a permis de tenir compte de ce contexte. Les résultats mettent en lumière que les diplômés sont imprégnés d'une préoccupation occupationnelle pour leurs clients, une fois sur le marché du travail, ce qui correspond à l'origine californienne des sciences de l'occupation (Weinstock-Zlotnick et Hinojosa, 2004 ; Wilcock, 2000 ; Zemke et Clark, 1996). Les données obtenues indiquent aussi que pour l'ensemble des clientèles, les répondants se perçoivent comme adéquatement ou très adéquatement préparés pour agir comme experts en habilitation de l'occupation. Ces diplômés ont évolué dans un contexte de formation où ils devaient résoudre et anticiper des difficultés occupationnelles selon divers degrés de complexité. Ces résultats rejoignent ceux de Nicola-Richmond, Pépin et Larkin (2018) qui soutiennent que la maîtrise des concepts centraux et des compétences ainsi associées prépare à intégrer le marché du travail. Il y a lieu de croire que le déploiement graduel des compétences et les choix de situations occupationnelles authentiques d'apprentissage, d'abord simples, puis, par la suite, de plus en plus complexes, y ont contribué. En effet, Prigent *et al.* (2009) ainsi que Brousseau et Picard (2012) et Krishnagiri *et al.* (2017) affirment que le recours à des situations reflétant la réalité des professionnels favorise la démarche personnelle de résolution de problèmes. De plus, cette utilisation fournit des bases à la construction de l'identité professionnelle chez les étudiants.

Il est également intéressant de constater que la majorité des répondants rapportent utiliser, voire actualiser quotidiennement leur compétence « agir en étant centré sur le client et ses occupations ». C'est aussi une des compétences dont plus des trois quarts des répondants considèrent avoir une maîtrise très élevée et élevée. Ce résultat rejoint les propos de Weinstock-Zlotnick et Hinojosa (2004), de Wilcock (2000) et de Zemke et Clark (1996). Ce résultat confirme que les répondants sont dans un métier centré sur l'occupation et rejoint la proposition faite, entre autres, par Fisher (2013) et Weinstock-Zlotnick et Hinojosa (2004) de considérer les clients en ergothérapie en tant qu'êtres occupationnels. Pour affirmer son identité d'ergothérapeute, il faut arriver sur le marché du travail porteur d'une culture sur les occupations et être prêt à actualiser cette compétence quotidiennement (Moore et Fitzgerald, 2017). La perception est aussi très bonne pour les compétences « mener la démarche d'analyse » et « mener la démarche d'évaluation ». Ce résultat témoigne de pratique professionnelle de qualité car ces compétences sont au cœur de la démarche clinique d'un ergothérapeute.

## APPLICATIONS DES RÉSULTATS

Les résultats ont nourri les réflexions de l'équipe pédagogique sur le fait d'aller plus loin dans l'enseignement des sciences de l'occupation et des compétences y étant associées. Par exemple, au fil du temps, ont été incorporées des compétences de revendication sociale et politique, celles de conception de programme pour les clientèles exclues et marginalisées dans une situation de vide occupationnel ou celles de pratique en milieu émergent. Du travail reste à faire en ce qui concerne la bonification du questionnaire afin qu'il reflète également la deuxième origine des sciences de l'occupation. Il y aurait lieu aussi de vérifier quelles sont les initiatives prises pour revendiquer la justice occupationnelle ou pour contrer l'injustice occupationnelle. Il serait pertinent aussi de sonder comment les diplômés réussissent à plaider pour une meilleure citoyenneté occupationnelle tant pour des individus que pour des groupes, des communautés, des organismes. Un comité réfléchit actuellement sur le rôle d'agent de changement auquel sont associés ces aspects étroitement reliés à l'expert en habilitation de l'occupation.

## LIMITES ET FORCES DE L'ÉTUDE

Bien que les résultats du sondage soient positifs en ce qui a trait au travail de l'ergothérapeute, il n'a pas été permis de vérifier l'actualisation dans la pratique des concepts plus avancés des sciences de l'occupation, par exemple la justice occupationnelle, l'aliénation occupationnelle, la revendication politique, etc. Une des limites du questionnaire est qu'il reflète seulement un des aspects des sciences de l'occupation. Même si l'enseignement des concepts et des compétences associées est maintenant fait, il n'est pas possible de l'évaluer avec le sondage. Enfin, notons que des réponses favorables peuvent avoir été induites par un biais de désirabilité sociale. Toutefois, ces résultats renseignent eu égard à la perception des compétences reliées au rôle d'expert en habilitation de l'occupation, qui s'avère positive.

## CONCLUSION

Il est intéressant de constater que les diplômés ayant répondu au sondage ont une perception positive de leurs compétences reliées au rôle d'expert en habilitation de l'occupation, ce qui laisse croire que la préparation à déployer ces compétences est bonne et qu'elle est imprégnée d'une vision occupationnelle.

Des recherches futures sont à prévoir afin d'étudier plus en profondeur la pratique en ergothérapie inspirée des sciences de l'occupation. De plus, des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de documenter plus en détail les retombées de l'enseignement des sciences de l'occupation dans la formation initiale. C'est un domaine de recherche encore peu développé.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Association canadienne des ergothérapeutes (2007). *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada*. Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.
- Association canadienne des ergothérapeutes (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.
- Association of Canadian Occupational Therapy University Programs (2011). *Rapport sur la consultation des programmes canadiens eu égard à l'évaluation de programme*. Document confidentiel aux membres du comité.
- Bagatell, N. et Womack, J. L. (2016). Human capacity for action as core content in occupational science education. *Journal of Occupational Science*, 23(4), 514-518. doi:10.1080/14427591.2016.1226682
- Brahimi, C. (2011). *L'approche par compétences. Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*. Québec, QC : Institut national de santé publique du Québec.
- Brousseau, M., Desormeaux-Moreau, M. et St-Pierre, M.-J. (2013). Les représentations de l'expert en habilitation des occupations par des ergothérapeutes superviseurs de stage. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(1), 28-34. doi:10.1177/0008417412474220
- Brousseau, M. et Picard, H. (2012). *Guide pour la planification des activités d'apprentissage et des évaluations par compétences pour les programmes de baccalauréat et maîtrise en ergothérapie*. Trois-Rivières, QC : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Fisher, G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(3), 162-173. doi:10.3109/11038128.2012.754492
- Guillemette, F., Leblanc, C. et Renaud, K. (2014). *L'approche programme*. Repéré à : <https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/Gsc/Portail-ressources-enseignement-sup/documents/PDF/approche-programme.pdf>
- Guillemette, F., Leblanc, C. et Renaud, K. (2017). *L'approche par compétences*. Repéré à : [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/Gsc/Portail-ressources-enseignement-sup/documents/PDF/Approche\\_par\\_compétences.pdf](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/Gsc/Portail-ressources-enseignement-sup/documents/PDF/Approche_par_compétences.pdf)
- Hooper, B., Krishnagiri, S., Taff, S. D., Price, P. et Bilics, A. (2016). Teaching knowledge generated through occupational science and teaching the science itself. *Journal of Occupational Science*, 23(4), 525-531. doi:10.1080/14427591.2016.1238405
- Horth, L. et Arsenault, S. (2002). La scolarité utile à l'exercice de la profession Ergothérapeute au Québec : résultat d'une analyse documentaire. Québec, QC : Éduconseil.
- Howarth, J. T., Morris, K. et Cox, D. L. (2018). Challenges of teaching occupation: Introduction of an occupation focused teaching tool. *Journal of Occupational Science*, 25(1), 142-148. doi:10.1080/14427591.2017.1397535
- Krathwohl, D. R. (2002). A revision of Bloom's taxonomy: An overview. *Theory into Practice*, 41(4), 212-218. doi:10.1207/s15430421tip4104.2
- Krishnagiri, S., Hooper, B., Price, P., Taff, S. D. et Bilics, A. (2017). Explicit or hidden? Exploring how occupation is taught in occupational therapy curricula in the United States. *American Journal of Occupational Therapy*, 7(2), 7102230020. doi:10.5014/ajot.2017.024174
- Lamb, A. (2015). *Articulating the distinct value of occupational therapy*. Repéré à : <https://www.aota.org/Publications-News/AOTANews/2015/distinct-value-of-occupational-therapy.aspx>
- Lasnier, F. (2000). *Réussir la formation par compétences*. Montréal, QC : Guérin.
- Le Boterf, G. (2000). *Compétence et navigation professionnelle* (3<sup>e</sup> éd. revue et augmentée). Paris, France : Éditions d'Organisation.
- Le Boterf, G. (2001). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris, France : Éditions d'Organisation.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3<sup>e</sup> éd.). Montréal, QC : Guérin.

- Moores, A. et Fitzgerald, C. (2017). New graduate transition to practice: How can the literature inform support strategies? *Australian Health Review*, 41(3), 308-312. doi:10.1071/AH15240
- Nicola-Richmond, K. M., Pépin, G. et Larkin, H. (2016). Transformation from student to occupational therapist: Using the Delphi technique to identify the threshold concepts of occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(2), 95-104. doi:10.1111/1440-1630.12252
- Nicola-Richmond, K. M., Pépin, G. et Larkin, H. (2018). « Once you get the threshold concepts the world is changed forever »: The exploration of threshold concepts to promote work-ready occupational therapy graduates. *International Journal of Practice-Based Learning in Health and Social Care*, 6(1), 1-17.
- Pierce, D. (2016). La science de l'occupation. Une base de connaissances disciplinaires puissante pour l'ergothérapie. Dans D. Pierce (dir.), *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (trad. française M.-C. Morel-Bracq, p. 23-32). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Poumay, M. et Georges, F. (2017). Des balises méthodologiques pour construire un référentiel de compétences et une grille de programme. Dans M. Poumay, J. Tardif et F. Georges (dir.), *Organiser la formation à partir des compétences. Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur* (p. 39-62). Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Poumay, M., Tardif, J. et Georges, F. (dir.) (2017). *Organiser la formation à partir des compétences. Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Prégent, R., Bernard, H. et Kozantinis, A. (2009). *Enseigner à l'université dans une approche-programme. Guide à l'intention des professeurs et chargés de cours*. Montréal, QC : Presses internationales Polytechnique.
- Rodger, S., Turpin, M. et O'Brien, M. (2015). Experiences of academic staff in using threshold concepts within a reformed curriculum. *Studies in Higher Education*, 40(4), 545-560. doi:10.1080/03075079.2013.830832
- Schön, D. A. (1994). *Le praticien réflexif*. Montréal, QC : Éditions Logiques.
- Tardif, J. (2003). Développer un programme par compétences : de l'intention à la mise en œuvre. *Pédagogie collégiale*, 16(3), 36-44.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal, QC : Chenelière.
- Tardif, J. (2017). Des repères conceptuels à propos de la notion de compétence, de son développement et de son évaluation. Dans M. Poumay, J. Tardif et F. Georges (dir.), *Organiser la formation à partir des compétences. Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur* (p. 15-37). Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Townsend, E. et Friedland, J. (2016). 19 & 20 century educational reforms arising in Europe, the United Kingdom, and the Americas: Inspiration for occupational science? *Journal of Occupational Science*, 23(4), 488-495. doi:10.1080/14427591.2016.1232184
- Townsend, E. A. et Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2<sup>e</sup> éd., trad. française Noémi Cantin). Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.
- Weinstock-Zlotnick, G. et Hinojosa, J. (2004). Bottom-up or top-down evaluation: Is one better than the other? *American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 594-599.
- Wilcock, A. A. (2000). Development of a personal, professional and educational occupational philosophy: An Australian perspective. *Occupational Therapy International*, 7(2), 79-86.
- Yerxa, E. (1998). Occupation: The keystone for a curriculum for a self-defined profession. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(5), 365-372.
- Yerxa, E. (2000). Occupational science: A renaissance of service to humankind through knowledge. *Occupational Therapy International*, 7(2), 87-98.
- Zemke, R. (2016). Extending occupational science education. *Journal of Occupational Science*, 23(4), 510-513. doi:10.1080/14427591.2016.1224010
- Zemke, R. et Clark, F. (1996). *Occupational Science. The Evolving Discipline*. Philadelphia, PN : F. A. Davis Company.





**L'ENSEIGNEMENT FORMEL DE LA SCIENCE DE L'OCCUPATION EN  
ERGOTHÉRAPIE : UN VECTEUR DE CHANGEMENT ET DE  
DÉVELOPPEMENT POUR LA PROFESSION**

**Catherine Vallée<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Ergothérapeute, PhD, Professeure agrégée, Université Laval, Programme d'ergothérapie,  
Département de réadaptation, Québec, Canada*

Adresse de contact : [catherine.vallee@rea.ulaval.ca](mailto:catherine.vallee@rea.ulaval.ca)

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.v4n2.118

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



## RÉSUMÉ

**Introduction.** L'enseignement de la science de l'occupation s'inscrit souvent dans des cours portant sur les fondements de l'ergothérapie ou sur les interventions fondées sur l'occupation. Rares sont les programmes où ce contenu fait l'objet du cours en soi. S'attarder de manière formelle aux avancées dans ce domaine pose des défis, qui valent la peine d'être relevés, tant sur le plan de l'enseignement, du programme que de la profession.

**Objectif.** Cet article fait état de l'expérience d'un programme d'enseignement où un tel cours est intégré à la formation initiale en ergothérapie depuis huit ans.

**Méthodes.** Les constats qui seront dressés découlent d'une synthèse des observations émanant de groupes de discussion focalisée composés d'étudiants et de cliniciens, des processus formels d'évaluation du cours et du programme, ainsi que de l'expérience de l'équipe enseignante.

**Résultats.** Les défis relevés sont nombreux : 1) introduire des dispositifs andragogiques qui sensibilisent les milieux cliniques aux avancées du domaine ; 2) construire un espace de dialogue entre cliniciens, étudiants et chercheurs pour débattre et développer des applications cliniques ; 3) présenter aux étudiants, dont l'identité professionnelle est en développement, des avancées qui remettent en cause ce qu'ils tenaient pour acquis ; et 4) arrimer de manière cohérente ce contenu aux autres cours, dans une approche programme.

**Conclusion.** Malgré les défis, une telle démarche mène à des résultats porteurs, soient : 1) une consolidation de l'identité professionnelle des étudiants ; 2) un réinvestissement du paradigme occupationnel ; 3) des possibilités accrues de soutien aux milieux cliniques associés ; et 4) le développement formel d'un créneau de recherche.

## MOTS-CLÉS

Science de l'occupation, ergothérapie, formation, éducation, identité professionnelle

## TEACHING OCCUPATIONAL SCIENCE IN AN OCCUPATIONAL THERAPY PROGRAM: A VEHICLE FOR CHANGE AND DEVELOPMENT OF THE PROFESSION

### ABSTRACT

**Introduction.** Occupational science is often integrated in curricula within courses that focus on foundations in occupational therapy or on occupation-based interventions. Few occupational therapy programs offer a full course that focuses only on advances in occupational science. Several challenges need to be addressed in building such a course, namely selecting educational methods, maintaining coherence throughout the curriculum and questioning assumptions of the profession.

**Objectives.** This article describes the experience of an occupational therapy program in which such a course was introduced eight years ago.

**Methods.** The findings rest on the synthesis of focus groups conducted with students and clinicians, formal course and program evaluation processes, and debriefing sessions amongst the teaching team.

**Results.** Since its inception, stakeholders identified four main challenges: 1) introducing educational strategies that raise awareness of clinicians on advances in occupational science ; 2) building a safe space for dialogue amongst stakeholders to share ideas and develop clinical applications ; 3) exposing students (who are still establishing their professional identity) to new ideas that challenge occupational therapy assumptions ; and 4) coherently aligning this content with other courses of the program.

**Conclusion.** In spite of these challenges, introducing occupational science content in the curriculum leads to promising results, namely: 1) a consolidation of students' professional identity ; 2) a reinvestment of the occupational paradigm ; 3) opportunities for supporting the clinical community ; and 4) the formal development of a research niche.

### KEYWORDS

Occupational science, occupational therapy, education, professional identity

## INTRODUCTION

Les ergothérapeutes œuvrent souvent dans un univers biomédical, régi par des logiques biomédicales (Whiteford et Wilcock, 2001 ; Wilcock, 2001 ; Wilding et Whiteford, 2007). Un écart se creuse entre ce que réalisent les ergothérapeutes et leur représentation de ce que devrait être leur travail. Cet écart peut conduire à une dilution de l'identité professionnelle (Aiken, Fourt, Cheng et Polatajko, 2011 ; Keesing et Rosenwax, 2011 ; Kinn et Aas, 2009 ; Mortenson et Dyck, 2006 ; Townsend, 1998 ; Townsend, Langille et Ripley, 2003), ou à l'impression troublante d'effectuer un travail qui reste vain (Molineux, 2004). Un appel à revenir à l'essence de notre profession se fait entendre, soit l'intime relation entre l'occupation et la santé (Wilcock, 2001). Alors que plusieurs professions s'appuient sur un corpus scientifique qui leur est propre, l'ergothérapie s'est développée en effectuant des emprunts à plusieurs autres disciplines (Molineux, 2010). Offrir des assises empiriques sur les liens entre l'occupation et la santé pourrait contrer cette impression d'un manque de cohérence et de spécificité qui menace la profession (Hocking et Wright-St-Clair, 2011). Selon cette perspective, la science de l'occupation est une science fondamentale au service de l'ergothérapie (Clark et Lawlord, 2009 ; Hocking *et al.*, 2014 ; Kristensen et Petersen, 2016 ; Molineux, 2010 ; Pierce, 2012 ; Pierce *et al.*, 2010).

Un autre courant existe toutefois selon lequel la science de l'occupation se doit d'être multidisciplinaire et non pas au seul service d'une profession (Hocking, 2009). Pour ses tenants, une diversité de regards disciplinaires et de perspectives s'avère nécessaire pour bien saisir la complexité des occupations et leur rapport à la santé, et à terme, influencer les politiques publiques (Molke, Laliberte-Rudman et Polatajko, 2004 ; Riley, 2012 ; Rudman-Laliberte *et al.*, 2008 ; Wilcock, 2001, 2007 ; Wilcock et Hocking, 2014). De plus, l'émergence du postmodernisme oblige à une remise en question des connaissances sur l'occupation (Weinblatt et Avrech-Bar, 2001) et une relecture plus sensible aux enjeux de pouvoir, de diversité et de normativité (Laliberte Rudman, 2014 ; Whiteford, Townsend et Hocking, 2000).

Plusieurs accueillent le développement autonome de la science de l'occupation avec enthousiasme – voyant là une obligation philosophique morale et politique de développer un corpus de connaissances ayant comme objet principal l'occupation (Carlson et Dunlea, 1995 ; Frank, 2012 ; Molineux, 2010 ; Rudman-Laliberte *et al.*, 2008). D'autres estiment qu'il n'y a pas lieu d'opposer ainsi science de l'occupation et ergothérapie (Kielhofner, 2008 ; Molineux, 2010).

Si des débats subsistent sur ce que devraient être les visées de la science de l'occupation, il y a lieu d'examiner la place qu'elle occupe dans les programmes de formation en ergothérapie. Les avancées en science de l'occupation peuvent être absentes, abordées de manière implicite ou explicite, conduisant à des apprentissages morcelés ou intégrés (Hooper *et al.*, 2015). Or, un examen international des cursus de programme en ergothérapie révèle que l'enseignement de la science de l'occupation reste peu intégré dans la formation des ergothérapeutes (Hooper, King, Wood, Bilics et Gupta, 2013).

Une étude qui visait l'examen des programmes américains de formation en ergothérapie révèle que les concepts issus de la science de l'occupation sont souvent implicitement abordés : les nouvelles connaissances en science de l'occupation sont présentées dans des cours portant sur diverses thématiques sans faire spécifiquement l'objet des cours. La mise en relation des contenus présentés avec la science de l'occupation reste implicite ou vague (Krishnagiri, Hooper, Price, Taff et Bilics, 2017). Ces concepts sont le plus souvent esquissés lorsque sont enseignés les fondements de l'ergothérapie ou les interventions fondées sur l'occupation (Hooper, Krishnagiri, Taff, Price et Bilics, 2016). Ces mêmes auteurs déplorent qu'une telle fragmentation théorique, déconnectant les concepts de leur paradigme scientifique, conduise la science de l'occupation à n'être qu'une thématique pauvrement exploitée dans la formation des ergothérapeutes (Hooper *et al.*, 2016). Plusieurs auteurs affirment que si l'occupation n'a pas pris toute sa place dans les pratiques ergothérapeutiques, c'est entre autres parce qu'elle n'est pas au premier plan des programmes de formation (Hooper *et al.*, 2015 ; Whiteford et Wilcock, 2001 ; Wilcock, 2005).

Dès l'élaboration du nouveau continuum baccalauréat-maîtrise de l'Université Laval de Québec, l'équipe enseignante a voulu donner une visibilité à la science de l'occupation, afin de mieux asseoir l'identité professionnelle des étudiants et de leur offrir de solides assises pour développer une pratique fondée sur l'habilitation des occupations (Townsend, Polatajko et Association canadienne des ergothérapeutes, 2007). Le présent article vise à dépeindre l'expérience du programme, où un tel cours est intégré à la formation initiale en ergothérapie depuis huit ans.

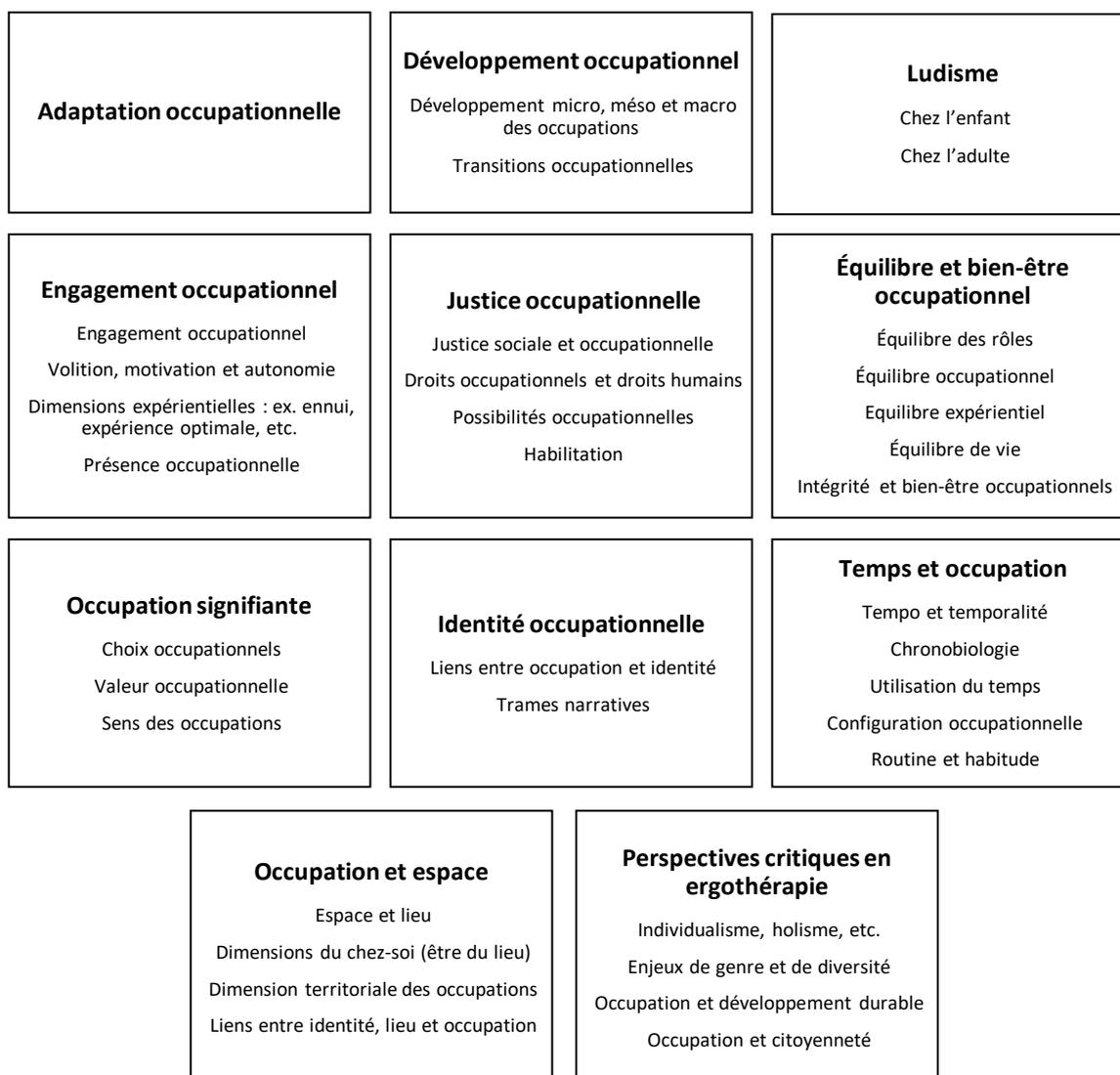
## MÉTHODES

Il ne s'agit pas ici d'une recherche évaluative à proprement parler. Toutefois, plusieurs moyens ont été mis en œuvre afin d'offrir une perspective érudite et fondée sur des outils d'évaluation formels. Ce travail s'inscrit davantage dans la foulée d'un concept émergent en pédagogie universitaire, le concept de *Scholarship of Teaching and Learning (SoTL)*, qui comporte une visée d'action et de transformation. Il s'agit d'une démarche d'enseignement qui s'accompagne d'un processus formel d'évaluation, d'une démarche érudite sur la recherche éducative relative à ce qui est enseigné et d'une analyse critique et continue de l'enseignement (Rege Colet, McAlpine, Fanghanel et Weston, 2011).

Avant la mise en œuvre du cours, un exercice rigoureux et exhaustif de recension des écrits a été réalisé et a permis de dégager les thématiques du cours. Au départ, la responsable du cours a recensé et lu l'ensemble des articles publiés en français ou en anglais dans les revues scientifiques d'ergothérapie et de science de l'occupation (1990-2010) qui portaient une thématique associée à la science de l'occupation. Avec l'appui d'une bibliothécaire-conseil, tous les ouvrages influents et accessibles ont été recensés et consultés. Une recension manuelle s'en est suivie pour ajouter les textes pertinents publiés dans le domaine. Chaque année, cette recension est mise à jour, en s'intéressant non seulement aux avancées dans le domaine, mais aussi aux écrits portant sur la place de la science de l'occupation dans la formation des ergothérapeutes. Ceci a permis de

dégager les thématiques principales du cours, illustrées de manière non exhaustive à la figure 1. Afin d'enrichir de manière cohérente la présentation des résultats et d'être fidèle à l'esprit du SoTL, les constats dégagés dans les écrits scientifiques et érudits ont été intégrés tout au long de la démarche évaluative et réflexive. C'est pourquoi il est difficile de les dégager des résultats, puisqu'ils en font intimement partie.

**Figure 1 : thématiques du cours et quelques illustrations des contenus**



Plusieurs mécanismes d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité du cours alimentent également le bilan qui fait l'objet de cet article : 1) l'évaluation formelle du programme ; 2) l'évaluation formelle du cours ; 3) les groupes de discussion émanant des groupes de gestion de classe ; et 4) diverses modalités d'évaluation et de bilan mises en œuvre avec l'équipe enseignante.

Les mesures formelles d'évaluation du programme ont été particulièrement utiles lors de l'implantation du continuum baccalauréat-maîtrise de l'Université Laval, soit de 2010 à 2014. Chaque session, des groupes de discussion portés par la direction

de programme et un conseiller pédagogique étaient réalisés. Tous les étudiants des différentes cohortes étaient sollicités pour donner leur avis sur l'implantation des cours, sur ce qui devait être préservé, sur les irritants ou les zones de développement potentielles. Des questionnaires s'ajoutaient à la démarche évaluative et permettaient de consigner les forces et les pistes d'amélioration du programme. L'ensemble des données était traité par un tiers (le conseiller pédagogique), qui s'assurait de préserver l'anonymat des répondants et produisait un rapport d'évaluation à l'attention de l'équipe enseignante. Ces rapports indiquent que la participation étudiante était importante et les taux de réponse élevés (souvent presque tous les membres des cohortes participaient à la démarche). L'équipe enseignante développait alors un plan d'action à partir des constats établis.

Le bilan s'appuie également sur les évaluations du cours. La première évaluation a été développée en 2012 par un conseiller pédagogique et portait spécifiquement sur les modalités pédagogiques développées dans le cours et les effets perçus par les étudiants ( $n = 64$ ) et les enseignants du programme ( $n = 10$ ) (Vallée, 2014). Plus précisément, les répondants étaient invités à donner leur avis sur l'adéquation des différentes modalités andragogiques au regard des objectifs poursuivis, sur les effets de celles-ci sur les représentations de la science de l'occupation, sur les effets de l'intégration des contenus sur la pratique de l'ergothérapie et le développement de l'identité professionnelle. Tous les étudiants et les enseignants qui ont participé au cours en 2012 ont répondu au questionnaire. Par la suite, l'évaluation institutionnelle des cours fut la modalité privilégiée : cette évaluation a été réalisée à quatre reprises depuis 2012, avec un taux de réponse fluctuant entre 64 et 88 % (moy. = 77,5 %,  $\sigma = 12,8$ ). Au total, 169 étudiants ont rempli un questionnaire exhaustif d'évaluation leur permettant de noter et de commenter divers aspects qui touchent le contenu, l'organisation générale et matérielle des cours, les apprentissages réalisés ainsi que l'enseignement et l'encadrement offert par l'équipe enseignante.

À compter de 2014, des groupes de gestion de classe ont été mis en œuvre chaque année ( $n = 4$ ) pour optimiser l'amélioration continue du cours, en cours de session. Un groupe de gestion de cours est constitué de la responsable du cours et de trois à quatre représentants de la classe. Cette équipe a comme mandat d'améliorer la qualité de l'enseignement, de l'environnement et de la communauté d'apprentissage, dans une démarche constructive et respectueuse des parties impliquées. Les représentants des étudiants acceptent de sonder leurs collègues avant chacune des rencontres, qui ont lieu deux à trois fois par session. Lors des rencontres, les étudiants partagent le résultat des consultations qu'ils ont menées par le biais de groupes de discussion ou de consultations électroniques gérées par les pairs. L'équipe identifie les défis, reconnaît les contraintes et dégage des pistes de solution où les responsabilités sont partagées. Les comptes rendus de ces rencontres sont ensuite examinés par la responsable du cours et constituent une des sources de données.

Enfin, des périodes de retour avec les membres de l'équipe enseignante impliqués sont prévues à la fin de chacune des activités d'apprentissage et d'évaluation. La responsable du cours consigne les remarques et elle les révisé, avant la reprise du cours. Le bilan qui suit repose sur une analyse itérative et sommative de l'ensemble des sources présentées.

## CRÉER UN ESPACE DE DIALOGUE ET DE RÉFLEXION POUR AVANCER ENSEMBLE

Le premier défi associé à la création de ce cours a été d'éviter de fragmenter davantage les savoirs. En effet, les cursus en ergothérapie tendent à s'échafauder sur une longue liste de compétences techniques et de savoirs à maîtriser, conduisant à des apprentissages morcelés, peu intégrés et peu centrés sur l'occupation (Hooper, 2006). Plutôt que de considérer l'enseignant comme celui qui a pour mandat de « couvrir » un contenu, cette auteure invite les formateurs à adopter le rôle de celui qui « découvre », voire qui critique ce contenu : il est pour elle impératif que les étudiants puissent non seulement s'approprier la matière, mais aussi en saisir les limites, reconnaître les regards variables sur un même objet et composer avec les contradictions et les tensions qui en découlent.

Il importait que la science de l'occupation ne soit pas abordée seulement comme un champ de connaissance en soi, mais qu'elle soit en relation avec l'ergothérapie et la pratique. Or, les milieux cliniques n'avaient jusqu'alors été exposés à la science de l'occupation que de façon très limitée. Les possibilités étaient grandes que les avancées en science de l'occupation n'aient que trop peu de résonance dans la formation clinique des étudiants : il y avait un risque que le tout soit perçu comme de la théorie désincarnée, si aucun milieu clinique n'y était exposé. Or, il est connu que la formation clinique a des effets souvent plus notables sur les représentations de la profession chez les étudiants que les activités universitaires (Ashby, Adler et Herbert, 2016). Ceci peut s'expliquer en partie par l'importante influence des processus de socialisation professionnelle et institutionnelle sur le développement de l'identité des professionnels de la santé (Cruess, Cruess, Boudreau, Snell et Steinert, 2015 ; Goldie, 2012 ; Monrouxe, 2010). Le premier défi fut donc d'introduire des dispositifs andragogiques qui permettraient de former les étudiants, mais aussi de sensibiliser les milieux cliniques aux avancées du domaine.

Or, la science de l'occupation est de nature fondamentale ; elle ne conduit pas toujours à des outils d'évaluation et d'intervention appliqués. Il importait donc de construire un espace de dialogue entre les cliniciens, les étudiants et les enseignants universitaires pour favoriser l'appropriation des concepts, illustrer comment ils se reflètent dans la pratique, aborder franchement les zones de doute et faire preuve de réflexivité critique face au devenir de la profession.

Le second défi était de favoriser des stratégies intégratives d'enseignement, c'est-à-dire des stratégies qui permettraient aux étudiants de tisser des liens entre leur pensée, leurs expériences et leurs actions, afin d'établir une cohérence entre ce qu'ils sont et le professionnel qu'ils aspirent à devenir (Hooper, Greene et Sample, 2014 ; Price, Hooper, Krishnagiri, Taff et Bilics, 2017). C'est la raison pour laquelle les cours ont pris généralement l'allure d'un séminaire. Dans un premier temps, les étudiants animent en petits groupes une activité d'apprentissage qu'ils ont développée en lien avec les lectures obligatoires et les objectifs du cours, en présence de cliniciens et d'enseignants. Dans un second temps, les cliniciens et les enseignants réagissent à ce qu'ils ont lu, vu et entendu, au regard de leurs expériences cliniques, avec un souci d'approfondir la réflexion et de tisser des liens avec la pratique, en petits groupes. Ce n'est qu'au terme de

cet espace de discussion et de réflexion collective qu'est offert un enseignement magistral. Les méthodes d'évaluation reflètent elles aussi cette volonté de faciliter l'intégration, que ce soit par le biais de travaux écrits ou de présentations orales où les étudiants doivent, au-delà de leur compréhension de la matière, démontrer le développement de leur pensée critique et faire preuve de réflexivité critique face à leur future pratique comme ergothérapeutes (Hooper *et al.*, 2014 ; Price *et al.*, 2017).

## ÉBRANLER LES COLONNES DU TEMPLE ALORS QUE LES FONDATIONS RESTENT FRAGILES

Le cours portant sur la science de l'occupation est l'un des premiers cours de la maîtrise. Si les étudiants comptent déjà trois années de formation à leur actif, leurs expériences cliniques restent limitées à quelques milieux de pratique et quelques clientèles. Ils n'ont pas une vision complète de l'étendue des possibilités professionnelles et n'ont pas été exposés à une grande variété d'enjeux occupationnels. Souvent, leur vision clinique se limite à percevoir les enjeux associés au développement de la personne, aux incapacités, au rendement occupationnel ou à la volition.

Un thème majeur transparait de l'ensemble des modalités d'évaluation des cours, mais aussi des espaces d'échanges et des exercices réflexifs associés aux cours : la difficulté de composer avec des avancées qui infirment ce qu'ils ont appris jusque-là ou qui remettent en question les interventions auxquelles ils ont été exposés en stage. Les thématiques qui suivent sont parmi celles qui confrontent les étudiants et créent chez eux une forme de dissonance : 1) la catégorisation des occupations ; 2) l'émergence des co-occupations ; 3) la nature transactionnelle des relations entre la personne, l'environnement et l'occupation; et 4) la remise en question des concepts tels qu'ils sont définis en ergothérapie.

En effet, plusieurs des fondements en ergothérapie sont critiqués par de récents écrits en science de l'occupation. Par exemple, les ergothérapeutes sont invités à asseoir leur raisonnement clinique sur des modèles conceptuels, souvent interactionnistes, qui morcellent la personne, les occupations et l'environnement en plusieurs composantes. Ces modèles offrent une catégorisation des occupations, catégorisation qui est de plus en plus critiquée en science de l'occupation. En effet, il importe de situer l'occupation dans son contexte pour en cerner le sens : la catégorisation peut en dénaturer le sens, éloignant l'ergothérapeute d'une réelle compréhension du client et de son expérience (Hammell, 2009a, 2009b ; Weinblatt, Ziv et Avrech-Bar, 2000), désavouant certaines occupations, quitte à ce qu'elles deviennent invisibles (Kiepek, Phelan et Magalhães, 2014 ; Magasi, 2012). Les étudiants tissent aisément des liens entre cette critique et leurs expériences cliniques et personnelles. Toutefois, il devient alors plus difficile de donner du sens à l'utilisation de taxonomies par la suite.

De plus, les modèles conceptuels laissent peu de place à la considération de co-occupations et d'occupations collectives, malgré le fait qu'elles soient porteuses de sens et d'affiliations. Les occupations partagées ou collectives reposent sur une construction et une

intentionnalité partagées qui prennent leur sens dans un environnement social ou culturel donné (Fogelberg et Frauwirth, 2010 ; Kantartzis et Molineux, 2017 ; Pickens et Pizur-Barnekow, 2009 ; Pierce, 2009 ; Segal, 1999). Une vision dualiste, où l'individu est considéré de manière distincte de l'environnement, ne permet pas d'accueillir la richesse qu'apportent ces concepts émergents au raisonnement clinique des ergothérapeutes (Ramugondo et Kronenberg, 2015). Encore une fois, les étudiants constatent que bon nombre de leurs occupations signifiantes sont des co-occupations ou des occupations collectives.

Plusieurs auteurs en science de l'occupation critiquent la lecture souvent individualiste et dualiste, qui décontextualise l'occupation (Cutchin et Dickie, 2012, 2013 ; Dickie, Cutchin et Humphry, 2006 ; Farias, Laliberte Rudman et Magalhães, 2016 ; Hocking, 2011 ; Laliberte Rudman et Aldrich, 2017 ; Madsen et Josephsson, 2017). Or, il est impossible de dissocier l'occupation de son contexte, parce que l'un et l'autre n'existent pas de manière isolée (Madsen et Josephsson, 2017). Les ergothérapeutes sont donc invités à développer une analyse transactionnelle des situations cliniques (Dickie *et al.*, 2006 ; Humphry et Wakeford, 2013 ; Laliberte Rudman et Aldrich, 2017) : or, un seul modèle conceptuel en ergothérapie, le *Person-Environment-Occupation Model* (Law *et al.*, 1996), offre des possibilités d'analyse transactionnelle, quoique sommaires (Strong *et al.*, 1999). Les étudiants soulignent qu'ils sont incités à adopter une vision plus contextualisée des situations cliniques auxquelles ils sont exposés, tout en s'appuyant sur des modèles interactionnistes qui ne leur permettent pas de le faire. Les étudiants émettent ouvertement leur questionnement sur la possibilité d'adopter une perspective transactionnelle dans leur raisonnement clinique, alors que celle-ci, bien qu'attirante, connaît encore peu d'écho, tant dans les modèles ergothérapeutiques que dans les milieux cliniques. D'autres remettent complètement en question la pertinence de faire appel à des modèles conceptuels, si ces derniers sont dépassés. Même au terme de leur formation, plusieurs d'entre eux éprouveront des difficultés à composer avec ces dissonances.

Au-delà de la visée interactionniste de plusieurs modèles ergothérapeutiques, les étudiants doivent composer avec d'autres perspectives sur des concepts qu'ils tenaient pour acquis. En guise d'exemple (mais aussi parce qu'il est souvent évoqué), les étudiants sont appelés à reconsidérer la manière dont est définie une occupation signifiante.

Jusqu'ici, une occupation était considérée comme étant signifiante s'il existait une convergence entre les intérêts, les valeurs et le déterminisme (Taylor, 2017), ou se reflète l'unicité de la personne (Townsend *et al.*, 2007). Or, il appert qu'une occupation est signifiante si elle est digne d'être réalisée, valable et cohérente avec l'histoire de la personne (Persson, Eklund et Isacson, 2010 ; Persson, Erlandsson, Eklund et Iwarsson, 2001). En définitive, le fait qu'une occupation soit perçue comme étant signifiante dépend largement du contexte où elle se situe, des possibilités occupationnelles qui y existent et du fait qu'elle permette à la personne d'entrer en relation de manière satisfaisante et de s'affilier (Ikiugu, Hoyme, Mueller et Reinke, 2016 ; Ikiugu et Pollard, 2015 ; Leufstadius, Erlandsson, Bjorkman et Eklund, 2008 ; Lin, Kirsh, Polatajko et Seto, 2009 ; Reed, Hocking et Smythe, 2010 ; Reed, Hocking et Smythe, 2011).

Plusieurs autres avancées de la science de l'occupation remettent en question des manières de faire et de penser bien établies en ergothérapie, notamment : 1) l'importance et la complexité des configurations occupationnelles (*occupational patterns*), peu capturés par l'examen de l'utilisation du temps (Bendixen *et al.*, 2006 ; Erlandsson, 2013 ; Erlandsson et Christiansen, 2015) ; 2) les assises sociales et culturelles qui contribuent à l'élaboration des routines et des habitudes (Gallimore et Lopez, 2002 ; Larson et Zemke, 2003) ; 3) les nombreuses redéfinitions de l'équilibre occupationnel (Backman, 2010 ; Håkansson, Dahlin-Ivanoff et Sonn, 2006 ; Jonnson et Persson, 2006 ; Matuska, 2012 ; Matuska et Christiansen, 2008 ; Pentland et McColl, 2008 ; Wada, Backman et Forwell, 2010 ; Wagman, Håkansson, Matuska, Björklund et Falkmer, 2012) ; 4) l'importance du lieu et les dimensions identitaires de l'espace/environnement (Cutchin, 2004 ; Hamilton, 2010 ; Hasselkus, 2001 ; Hudson, Aplin et Gustafsson, 2016 ; Rowles, 2008).

## RÉTABLIR DE LA COHÉRENCE, MALGRÉ LA DISSONANCE

Si un des défis consiste à exposer les étudiants à des avancées en science de l'occupation qui remettent en cause ce qu'ils tenaient pour acquis (tout comme la profession d'ailleurs), son corollaire pose un défi encore plus grand. Les cliniciens qui participent au cours expriment être stimulés par de nouvelles perspectives sur l'occupation ou imaginer de nouvelles possibilités de développement pour la profession. Pour leur part, les étudiants disent composer avec un sentiment de dissonance, plus ou moins saillant selon les thématiques. Ils exprimeront, à juste titre, qu'il leur est difficile de remettre en doute ce qu'ils viennent d'apprendre ou d'adopter un regard critique sur la profession alors que leur identité professionnelle est en développement. Certains exprimeront ouvertement que le cours semble déconstruire ce qui était enseigné jusqu'alors.

Il va sans dire que de tels propos peuvent créer des vagues chez une équipe qui valorise une approche-programme. En effet, le programme de formation de l'Université Laval s'appuie sur une conception de l'apprentissage qui considère le programme comme un tout organique, où sont développées de manière cohérente les compétences (plutôt que des savoirs) à travers les cours. Dans ce contexte, il est heureux que plusieurs enseignants du programme participent au cours : cela a permis à l'équipe enseignante de mieux contextualiser ces propos et d'amorcer un travail de réflexion sur les manières d'éviter les incohérences et d'atténuer les dissonances. S'engager dans une telle démarche exige de réfléchir sans cesse à ce qui peut être fait pour arrimer de manière cohérente les apprentissages. Si la concertation des enseignants permet de maintenir une cohérence entre les cours, la dissonance ne peut pas disparaître : elle existe au sein même de la profession et constitue un marqueur de sa vigueur et de son évolution scientifique.

Les étudiants, les cliniciens et des membres de l'équipe enseignante revisitent sans cesse cet enjeu. Et malgré les enjeux, les doutes et les inconforts, les étudiants expriment clairement qu'il est important de les exposer à de telles remises en question avant la fin de leurs études. Ils insistent aussi sur la nécessité d'exposer au départ les assises de la profession, telles qu'elles sont définies en ergothérapie, afin d'offrir des repères clairs sur ce qui prévaut en clinique.

## VIVRE LA PROMESSE DE LENDEMAINS QUI CHANTENT

Malgré les importants défis, une telle démarche conduit à des résultats porteurs. Le premier, et sans contredit le plus important, est une consolidation de l'identité professionnelle des étudiants. À travers l'ensemble des modalités d'amélioration de la qualité du cours, les étudiants attestent du fait que de s'attarder aux fondements de l'occupation leur a permis d'asseoir plus fermement leur identité professionnelle : ils sont des experts de l'occupation. Ceci fait écho à plusieurs écrits qui qualifient l'occupation de « concept liminaire » (*threshold concept*) dans la formation des ergothérapeutes. Les concepts liminaires sont des concepts qui sont uniques à une profession, qui peuvent être difficiles à appréhender en raison de leur complexité, mais qui transforment de manière durable et irréversible la manière de voir et d'interpréter le monde (Fortune et Kennedy-Jones, 2014 ; Krishnagiri *et al.*, 2017). Lorsque les étudiants n'arrivent pas à intégrer de tels concepts, ils érigent leur identité professionnelle sur des savoirs fragmentés (Price *et al.*, 2017).

Une retombée remarquable de ce cours réside dans le réinvestissement que font les étudiants du paradigme occupationnel, non seulement au sein du cours, mais aussi dans ceux qui suivent. L'analyse qu'ils font des situations cliniques ne s'articule plus uniquement sur ce qui facilite ou ce qui entrave le rendement occupationnel : ils abordent plus spontanément des enjeux liés à l'engagement, aux possibilités, aux injustices, à l'adaptation, à l'identité ou au mieux-être occupationnels. Ils perçoivent ces enjeux comme des cibles d'intervention légitimes et nécessaires ou des marqueurs de leur spécificité professionnelle. Ainsi, comprendre la perspective épistémologique qui sous-tend la science de l'occupation permet effectivement aux étudiants de se centrer sur l'occupation et d'adopter une lecture occupationnelle des enjeux auxquels sont confrontés les clients et les collectivités desservis en ergothérapie (Hooper *et al.*, 2016).

Pour leur part, les cliniciens impliqués dans les activités d'enseignement et d'évaluation rapportent que leur participation dans ce cours constitue une précieuse modalité de formation continue, dans un contexte organisationnel où l'accès aux activités de perfectionnement en ergothérapie est actuellement rarement autorisé par leurs employeurs. Une telle remarque est fréquente, peu importe la nature du cours. Toutefois, ils insistent sur le fait que leur participation dans un cours sur la science de l'occupation entraîne des effets spécifiques. Ils expliquent comment le fait de revisiter les fondements de l'occupation leur permet de prendre du recul sur leur pratique, de recentrer leur offre de services sur l'occupation, d'explorer de nouvelles avenues thérapeutiques et de réaffirmer leur identité professionnelle. Autrement dit, ils disent retrouver avec plaisir l'essence de l'ergothérapie.

Enfin, l'enseignement formel de la science de l'occupation a pavé la voie au développement d'un créneau de recherche portant sur celle-ci. Au-delà du fait que plusieurs cliniciens et étudiants ont émis le désir d'investir une démarche de recherche en science de l'occupation, dans des rôles divers, plusieurs projets de recherche ont rapidement été mis en œuvre depuis la création du cours.

## CONCLUSION

Les écrits érudits sur l'enseignement de la science de l'occupation restent limités pour l'instant à des descriptions de cours, des études de cas à petite échelle s'intéressant aux dispositifs pédagogiques ou à des propositions conceptuelles sur l'enseignement (Dickie, 2016 ; Price *et al.*, 2017). Cet article n'y fait pas exception. Comme toute activité de *SoTL*, les résultats de cette recherche restent fortement contextualisés, notamment en ce qui a trait à l'implantation et à l'évolution d'un tel cours, ce qui en limite la généralisation (Rege Colet *et al.*, 2011). Toutefois, en raison des éléments importants de convergence entre les différentes modalités de collecte de données et les écrits érudits sur l'enseignement de la science de l'occupation, il y a lieu de croire que les enjeux de dissonance conceptuelle qui ont été relevés dans cet article, ainsi que l'impact significatif de l'enseignement de la science de l'occupation sur la définition de l'identité professionnelle des étudiants, puissent connaître une résonance dans d'autres contextes.

Plusieurs constats se dégagent de cette expérience. L'enseignement de la science de l'occupation permet aux différents acteurs impliqués d'approfondir les éléments du paradigme occupationnel et d'asseoir plus fermement l'identité professionnelle des parties impliquées. Toutefois, l'enseignement formel et intégré de la science de l'occupation reste à développer dans bon nombre de programmes de formation (Hooper *et al.*, 2013). Afin d'asseoir le développement d'une telle offre de cours sur des données probantes, il est impératif d'évaluer par des processus de recherche rigoureux les enjeux d'implantation et les effets des initiatives en cours. De plus, il serait souhaitable qu'à travers une meilleure intégration des avancées de la science de l'occupation au sein des programmes d'ergothérapie, un dialogue puisse s'établir entre les deux disciplines. Ainsi, l'ergothérapie pourrait mieux profiter des perspectives nouvelles qui émanent de la science de l'occupation, actualiser des éléments du paradigme occupationnel et des modèles conceptuels de pratique, tout en explorant de nouvelles pistes d'intervention centrées sur l'occupation. En définitive, le fait d'aborder, à part entière, les avancées de la science de l'occupation pose certes des défis, mais ces défis valent la peine d'être relevés, tant sur le plan de l'enseignement et du programme que sur celui de la profession.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aiken, F. E., Fournier, A. M., Cheng, I. K., et Polatajko, H. J. (2011). The meaning gap in occupational therapy: Finding meaning in our own occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(5), 294-302. doi:10.2182/cjot.2011.78.5.4
- Ashby, S. E., Adler, J., et Herbert, L. (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 233-243. doi:10.1111/1440-1630.12271
- Backman, C. L. (2010). Occupational balance and well-being. Dans C. Christiansen et E. A. Townsend (dir.), *Introduction to Occupation: The Art of Science and Living* (2<sup>e</sup> éd., p. 231-249). Upper Saddle River : Pearson Health Science.
- Bendixen, H. J., Kroksmark, U., Magnus, E., Jacobsen, K., Alsaker, S., et Nordell, K. (2006). Occupational patterns: A renewed definition of the concept. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 3-10. doi:10.1080/14427591.2006.9686565

- Carlson, M., et Dunlea, A. (1995). Further thoughts on the pitfalls of partition: A response to Mosey. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(1), 73-81.
- Clark, F., et Lawlord, M. C. (2009). The making and mattering of occupational science. Dans E. Bledesell Crepeau, E. S. Cohn et B. A. Boyt Schell (dir.), *Willard et Spackman's Occupational Therapy* (11<sup>e</sup> éd., p. 2-14). Philadelphie, PA : Lippincott, Williams et Wilkins.
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., et Steinert, Y. (2015). A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: A guide for medical educators. *Academic Medicine*, 90(6), 718-725. doi:10.1097/ACM.0000000000000700
- Cutchin, M. P. (2004). Using Deweyan philosophy to rename and reframe adaptation-to-environment. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 303-312.
- Cutchin, M. P., et Dickie, V. A. (2012). Transactionalism: Occupational science and the pragmatic attitude. Dans G. E. Whiteford et C. Hocking (dir.), *Occupational Science: Society, Inclusion, Participation* (p. 23-37). Oxford : Wiley-Blackwell.
- Cutchin, M. P., et Dickie, V. A. (2013). *Transactional Perspectives on Occupation*. New York, NY : Springer.
- Dickie, V. A. (2016). A course in occupational science for occupational therapy students. *Journal of Occupational Science*, 23(4), 519-524. doi:10.1080/14427591.2016.1230929
- Dickie, V. A., Cutchin, M. P., et Humphry, R. (2006). Occupation as transactional experience: A critique of individualism in occupational science. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 83-93.
- Erlandsson, L.-K. (2013). Fresh perspectives on occupation: Creating health in everyday patterns of doing. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 60(1), 16-23.
- Erlandsson, L.-K., et Christiansen, C. H. (2015). The complexity and patterns of human occupations. Dans C. H. Christiansen, C. M. Baum et J. D. Bass (dir.), *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being* (p. 113-127). Thorofare : Slack Inc.
- Farias, L., Laliberte Rudman, D., et Magalhães, L. (2016). A critical interpretive synthesis of the uptake of critical perspectives in occupational science. *Journal of Occupational Science*, 23(1), 33-50. doi:10.1080/14427591.2014.989893
- Fogelberg, D., et Frauwirth, S. (2010). A complexity science approach to occupation: Moving beyond the individual. *Journal of Occupational Science*, 17(3), 131-139.
- Fortune, T., et Kennedy-Jones, M. (2014). Occupation and its relationship with health and wellbeing: The threshold concept for occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(5), 293-298. doi:10.1111/1440-1630.12144
- Frank, G. (2012). The Ruth Zemke Lecture in occupational science – Occupational therapy/ occupational science/occupational justice: Moral commitments and global assemblages. *Journal of Occupational Science*, 19(1), 25-35. doi:10-1080/1442759.2011.607792
- Gallimore, R., et Lopez, E. M. (2002). Everyday routines, human agency, and ecocultural context: Construction and maintenance of individual habits. *Occupational Therapy Journal of Research*, 22, 70S-77S.
- Goldie, J. (2012). The formation of professional identity in medical students: Considerations for educators. *Medical Teacher*, 34(9), e641-648. doi:10.3109/0142159X.2012.687476
- Håkansson, C., Dahlin-Ivanoff, S., et Sonn, U. (2006). Achieving balance in everyday life. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 74-82.
- Hamilton, T. B. (2010). Occupation and places. Dans C. H. Christiansen et E. A. Townsend (dir.), *Introduction to Occupation – The Art and Science of Living* (p. 251-279). Upper Saddle River : Pearson Health Science.
- Hammell, K. W. (2009a). Sacred texts: A sceptical exploration of the assumptions underpinning theories of occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 6-22.
- Hammell, K. W. (2009b). Self-care, productivity, and leisure, or dimensions of occupational experience? Rethinking occupational “categories”. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 107-114.
- Hasselkus, B. R. (2001). Space and place: sources of meaning in occupation. Dans B. R. Hasselkus (dir.), *The Meaning of Everyday Occupation* (2<sup>e</sup> éd., chap. 3). Thorofare : Slack inc.

- Hocking, C. (2009). The challenge of occupation: Describing the things people do. *Journal of Occupational Science*, 16(3), 140-150.
- Hocking, C. (2011). Occupations through the looking class: Reflecting on occupational scientists' ontological assumptions. Dans G. E. Whiteford et C. Hocking (dir.), *Occupational Science: Society, Inclusion, Participation* (p. 54-66). Chichester : Wiley-Blackwell.
- Hocking, C., Kronenberg, F., Nayar, S., Stanley, M., Wicks, A., Wilson, L., ... et Erlandsson, L.-K. (2014). Addressing diverse occupational needs: What new knowledge do European and New Zealand occupational therapists seek? *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 39-47.
- Hocking, C., et Wright-St-Clair, V. (2011). Occupational science: Adding value to occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 58(1), 29-35.
- Hooper, B. (2006). Epistemological transformation in occupational therapy: Educational implications and challenges. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 26(1), 15-24.
- Hooper, B., Greene, D., et Sample, P. L. (2014). Exploring features of integrative teaching through a microanalysis of connection-making processes in a health sciences curriculum. *Advances in Health Sciences Education, Theory and Practices*, 19(4), 469-495. doi:10.1007/s10459-013-9481-5
- Hooper, B., King, R., Wood, W., Bilics, A., et Gupta, J. (2013). An international systematic mapping review of educational approaches and teaching methods in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(1), 9-22. doi:10.4276/030802213X13576469254612
- Hooper, B., Krishnagiri, S., Taff, S. D., Price, P., et Bilics, A. (2016). Teaching knowledge generated through occupational science and teaching the science itself. *Journal of Occupational Science*, 23(4), 525-531. doi:10.1080/14427591.2016.1238405
- Hooper, B., Mitcham, M. D., Taff, S. D., Price, P., Krishnagiri, S., et Bilics, A. (2015). The issue is – Energizing occupation as the center of teaching and learning. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(Suppl. 2). doi:10.5014/ajot.2015.018242
- Hudson, T., Aplin, T., et Gustafsson, L. (2016). Understanding the dimensions of home for people returning home post stroke rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(7), 427-433. doi:10.1177/03082261569320
- Humphry, R., et Wakeford, L. (2013). Educational implications of taking a transactional perspective of occupation in practice. Dans M. P. Cutchin et V. A. Dickie (dir.), *Transactional Perspectives on Occupation* (p. 215-228). New York, NY : Springer. doi:10.1007/978-94-007-4429-5.
- Ikiugu, M. N., Hoyme, A. K., Mueller, B., et Reinke, R. R. (2016). Difference between meaningful and psychologically rewarding occupations: Findings from two pilot studies. *Journal of Occupational Science*, 23(2), 266-277. doi:10.1080/14427591.2015.1085431
- Ikiugu, M. N., et Pollard, N. (2015). *Meaningful Living across the Lifespan: Occupation-Based Interventions Strategies for Occupational Therapists and Scientists*. Londres : Whiting & Birch Ltd.
- Jonsson, H., et Persson, D. (2006). Towards an experiential model of occupational balance: An alternative perspective on flow theory analysis. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 62-73.
- Kantartzis, S., et Molineux, M. (2017). Collective occupation in public spaces and the construction of the social fabric. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(3), 168-177. doi:10.1177/0008417417701936
- Keesing, S., et Rosenwax, L. (2011). Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? *Australian Occupational Therapy Journal*, 58, 329-336. doi:10.1111/J.1440-1630.2011.00958.x
- Kielhofner, G. (2008). The kind of knowledge needed to support practice. Dans G. Kielhofner (dir.), *Model of Human Occupation : Theory and Application* (4<sup>e</sup> éd., p. 8-14). Baltimore, MD : Lippincott Williams et Wilkins.
- Kiepek, N., Phelan, S. K., et Magalhães, L. (2014). Introducing a critical analysis of the figured world of occupation. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 403-417. doi:10.1080/14427591.2013.816998
- Kinn, L. G., et Aas, R. W. (2009). Occupational therapists' perception of their practice: A phenomenological study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(2), 112-121. doi:10.1111/j.1440-1630.2007.00714.x

- Krishnagiri, S., Hooper, B., Price, P., Taff, S. D., et Bilics, A. (2017). Explicit or hidden? Exploring how occupation is taught in occupational therapy curricula in the United States. *American Journal of Occupational Therapy*, 71. doi:10.5014/ajot.2017.024174
- Kristensen, H. K., et Petersen, K. S. (2016). Occupational science: An important contributor to occupational therapists' clinical reasoning. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(3), 240-243. doi:10.3109/11038128.2015.1083054
- Laliberte Rudman, D. (2014). Embracing and enacting an "occupational imagination": Occupational science as transformative. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 373-388. doi:1080/14427591,2014.888970.
- Laliberte Rudman, D., et Aldrich, R. M. (2017). Occupational science. Dans M. Curtin, M. Egan et J. Adams (dir.), *Occupational Therapy for People Experiencing Illness, Injury or Impairment: Promoting Occupation and Participation* (7<sup>e</sup> éd., p. 17-27). Édimbourg : Elsevier.
- Larson, E. A., et Zemke, R. (2003). Shaping the temporal patterns of our lives: The social coordination of occupations. *Journal of Occupational Science*, 10(2), 80-89. doi : 10.1080/14427591.2003.9686514
- Law, M. C., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., et Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23. doi:10.1177.000841749606300103
- Leufstadius, C., Erlandsson, L. K., Bjorkman, T., et Eklund, M. (2008). Meaningfulness in daily occupations among individuals with persistent mental illness. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 27-35.
- Lin, N., Kirsh, B., Polatajko, H., et Seto, M. (2009). The nature and meaning of occupational engagement for forensic clients living in the community. *Journal of Occupational Science*, 16(2), 110-119.
- Madsen, J., et Josephsson, S. (2017). Engagement in occupation as an inquiring process: Exploring the situatedness of occupation. *Journal of Occupational Science*, 24(4), 1-13. doi:10.1080/14427591.2017.1308266
- Magasi, S. (2012). Negotiating the social service systems: A vital yet frequently invisible occupation. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32(1 (Suppl.)), S25-S33.
- Matuska, K. M. (2012). Validity evidence of a model and measure of life balance. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32(1), 229-237.
- Matuska, K. M., et Christiansen, C. H. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 9-19. doi:10.1080/14427591.2008.9686602
- Molineux, M. (2004). Occupation for occupational therapists: A labour in vain? Dans M. Molineux (dir.), *Occupation for Occupational Therapists* (p. 1-16). Oxford, R.-U. : Blackwell Pub.
- Molineux, M. (2010). Occupational science and occupational therapy: Occupation at center stage. Dans C. H. Christiansen et E. A. Townsend (dir.), *Introduction to Occupation – The Art and Science of Living* (2<sup>e</sup> éd., p. 359-383). Upper Saddle River : Pearson Health Science.
- Molke, D. K., Laliberte-Rudman, D., et Polatajko, H. J. (2004). The promise of occupational science: A developmental assessment of an emerging academic discipline. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 269-281.
- Monrouxe, L. V. (2010). Identity, identification and medical education: Why should we care? *Medical Education*, 44(1), 40-49. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03440.x
- Mortenson, W. B., et Dyck, I. (2006). Power and client-centred practice: An insider exploration of occupational therapists' experiences. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 261-271.
- Pentland, W., et McColl, M. A. (2008). Occupational integrity: Another perspective on "life balance". *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(3), 135-138.
- Persson, D., Eklund, M., et Isacsson, A. (2010). The experience of everyday occupations and its relation to sense of coherence – A methodological study. *Journal of Occupational Science*, 6(1), 13-26. doi:10.1080/14427591.1999.9686447.
- Persson, D., Erlandsson, L.-K., Eklund, M., et Iwarsson, S. (2001). Value dimension, meaning, and complexity in human occupation – A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 7-18.

- Pickens, N. D., et Pizur-Barnekow, K. (2009). Co-occupation: Extending the dialogue. *Journal of Occupational Science*, 16(3), 151-156. doi:10.1080.14427591.2009.9686656
- Pierce, D. (2009). Co-occupation: The challenges of defining concepts original to occupational science. *Journal of Occupational Science*, 16(3), 203-207. doi:10.1080/14427591.2009.9686663
- Pierce, D. (2012). Promise. *Journal of Occupational Science*, 19(4), 298-311. doi:10.1080/14427591.2012.667778
- Pierce, D., Adler, K., Baltisberger, J., Hunter, E., Malkawi, S., et Parr, T. (2010). Occupational science: A data-based American perspective. *Journal of Occupational Science*, 17(4), 204-215. doi:10.1080/14427591.2010.9686697.
- Price, P., Hooper, B., Krishnagiri, S., Taff, S. D., et Bilics, A. (2017). A way of seeing: How occupation is portrayed to students when taught as a concept beyond its use in therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(4). doi:10.5014/ajot.2017.024182
- Ramugondo, E., et Kronenberg, F. (2015). Explaining collective occupations from a human relations perspective: Bridging the individual-collective dichotomy. *Journal of Occupational Science*, 22(2), 3-16. doi:10.1080/14427591.2013.781920
- Reed, K. D., Hocking, C., et Smythe, L. (2010). The interconnected meanings of occupation: The call, being-with, possibilities. *Journal of Occupational Science*, 17(3), 140-149. doi:10.1080/14427591.2010.9686688
- Reed, K. D., Hocking, C., et Smythe, L. A. (2011). Exploring the meaning of occupation: The case for phenomenology. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(5), 303-310. doi:10.2182/cjot.2011.78.5.5.
- Rege Colet, N., McAlpine, L., Fanghanel, J., et Weston, C. (2011). Le concept de *Scholarship of Teaching and Learning*. *Recherche et formation*, 67. doi : 10.4000/rechercheformation.1412
- Riley, J. (2012). Occupational science and occupational therapy: A contemporary relationship. Dans G. Boniface et A. Seymour (dir.), *Using Occupational Therapy Theory in Practice* (p. 165-179). Londres : Blackwell Publishing Ltd.
- Rowles, G. D. (2008). Place in occupational science: A life course perspective on the role of environment context in the quest for meaning. *Journal of Occupational Science*, 15(3), 127-135. doi:10.1080/14427591.2008.9686622
- Rudman-Laliberte, D., Dennhardt, S., Fok, S., Huot, S., Molke, S., Park, A., et Zur, B. (2008). A vision for occupational science: Reflecting on our disciplinary culture. *Journal of Occupational Science*, 15(3), 136-146.
- Segal, R. (1999). Doing for others: Occupations within families with children who have special needs. *Journal of Occupational Science*, 6(2), 53-60. doi:10.1080.1442791.1999.9686451
- Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L., et Cooper, B. (1999). Application of the Person-Environment-Occupation Model: A practical tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 122-133. doi:10.1177/000841749906600304
- Taylor, R. (2017). *Kielhofner's model of human occupation: Theory and application*. Philadelphie : Lippincott, Williams and Wilkins.
- Townsend, E. A. (1998). *Good intentions overruled: A critique of empowerment in the routine organization of mental health services*. Toronto : University of Toronto Press.
- Townsend, E. A., Langille, L., et Ripley, D. (2003). Professional tensions in client-centered practice: Using institutional ethnography to generate understanding and transformation. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(1), 17-28.
- Townsend, E. A., Polatajko, H. J., et Association canadienne des ergothérapeutes. (2007). *Enabling occupation II : Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa : CAOT Publications ACE.
- Vallée, C. (2014). *Creating a bridge between theory and practice, between scholars and clinicians*. Communication présentée à la Conférence annuelle de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Fredericton.

- Wada, M., Backman, C. L., et Forwell, S. J. (2010). Theoretical perspectives of balance and the influence of gender ideologies. *Journal of Occupational Science*, 167(2), 92-103.
- Wagman, P., Håkansson, C., Matuska, K. M., Björklund, A., et Falkmer, T. (2012). Validating the model of lifestyle balance on a working Swedish population. *Journal of Occupational Science*, 19(2), 106-114. doi:10.1080/14427591.2011.575760
- Weinblatt, N., et Avrech-Bar, M. (2001). Postmodernism and its application to the field of occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(3), 164-170.
- Weinblatt, N., Ziv, N., et Avrech-Bar, M. (2000). The old lady from the supermarket – categorization of occupation according to performance areas: Is it relevant for the elderly? *Journal of Occupational Science*, 7(2), 73-79. doi:10.1080/1442791.2000.9686468
- Whiteford, G., Townsend, E. A., et Hocking, C. (2000). Reflections on a renaissance of occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 61-69.
- Whiteford, G., et Wilcock, A. A. (2001). Viewpoint – Centralizing occupation in occupational therapy curricula : Imperative of the new millenium. *Occupational Therapy International*, 8, 81-85.
- Wilcock, A. A. (2001). Occupational science: The key to broadening horizons. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(8), 412-417.
- Wilcock, A. A. (2005). Occupational science: Bridging occupation and health. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72, 5-12. doi:10.1177/000841740507200105
- Wilcock, A. A. (2007). Occupation and health: Are they one and the same? *Journal of Occupational Science*, 14(1), 3-8.
- Wilcock, A. A., et Hocking, C. (2014). *An Occupational Perspective of Health* (3<sup>e</sup> éd.). Thorofare : Slack Inc.
- Wilding, C., et Whiteford, G. E. (2007). Occupation and occupational therapy: Knowledge paradigms and everyday practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54, 185-193. doi:10.1111/j.1440-1630.2006.00621.x



## EXPLORATION DE L'ÉQUILIBRE DE VIE DES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS (TOC)

**Yannick Ung<sup>1</sup>, Sylvie Tétreault<sup>2</sup>, Xavier Briffault<sup>3</sup>, Margot Morgiève<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Ergothérapeute, PhD (Cand.), Responsable Recherche & Développement (R&D) chez Merci Julie, Doctorant au Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES 3) – UMR 8211 – U 988, Université Paris-Descartes, France

<sup>2</sup> Ergothérapeute, PhD, Professeure Ordinaire HES, HETS&Sa-EESP, Filière ergothérapie, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale, Lausanne, Suisse

<sup>3</sup> Sociologue, Chargé de recherche au CNRS, Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES 3) – UMR 8211 – U 988, Université Paris-Descartes, France

<sup>4</sup> Psychologue et sociologue, Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES 3), équipe BEBG, Institut du Cerveau et de la Moelle épinière, UPMC – INSERM U 1127 – CNRS UMR 7225, Paris, France

Adresse de contact : [yannick.ung@me.com](mailto:yannick.ung@me.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.v4n2.125

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



## RÉSUMÉ

**Introduction.** La réalisation des occupations des personnes présentant des Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) est souvent altérée par des pensées intrusives (obsessions) et des comportements répétitifs (compulsions). Les TOC perturbent le rapport entre le temps désiré pour réaliser des occupations et le temps consacré à celles-ci (congruence).

**Objectifs.** Cette étude qualitative exploratoire documente l'équilibre de vie de personnes vivant avec des TOC.

**Méthode.** Huit personnes présentant un TOC grave ont répondu à l'Inventaire de l'équilibre de vie (IEV) (Larivière et Levasseur, 2016 ; Matuska, 2012). D'autre part, des données qualitatives sur la relation entre les TOC, les occupations quotidiennes et la satisfaction à l'égard de la vie ont été recueillies lors d'entrevues semi-dirigées faites à leur domicile à deux reprises dans un intervalle de deux ans.

**Résultats.** Les résultats de l'IEV révèlent un déséquilibre important pour les quatre domaines de l'équivalence des routines quotidiennes. Les besoins de santé et de sécurité ( $p = 0,002$ ) et la capacité à donner du sens et une identité positive ( $p = 0,02$ ) sont les dimensions qui indiquent une amélioration significative grâce à l'application fortuites et/ou planifiées de stratégies d'adaptations. Toutefois, les capacités à avoir des relations et à se sentir engagé sont restées stables. Les entretiens mettent en évidence une insatisfaction chez les huit répondants en ce qui concerne le temps consacré à leurs occupations.

**Perspectives.** Des études supplémentaires auprès de cette population sont nécessaires pour développer des interventions en ergothérapie visant le maintien d'un équilibre de vie satisfaisant et pour en évaluer les retombées.

**Conclusion.** Les TOC compromettent la gestion des occupations de la personne à domicile et dans la communauté. Ce problème de santé perturbe le sommeil et augmente le risque d'isolement social.

## MOTS-CLÉS

Troubles obsessionnels compulsifs, équilibre de vie, usage du temps, satisfaction à l'égard de la vie

## EXPLORING THE LIFE BALANCE OF PEOPLE WITH OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDERS (OCD)

### ABSTRACT

**Introduction.** Occupational performance of people with Obsessive Compulsive Disorders (OCD) is often altered by intrusive thoughts (obsessions) and repetitive behaviors (compulsions). Obsessive Compulsive Disorders disrupt the congruence between the desired time and the time spent on occupations.

**Objectives.** This exploratory qualitative study documents the life balance of people living with OCD.

**Method.** Eight people with severe OCD completed the Life Balance Inventory (LBI) (Larivière and Levasseur, 2016; Matuska, 2012). Qualitative data on the relationship between OCD, daily occupations and life satisfaction were collected through semi-structured home interviews on two occasions in a two years interval.

**Results.** The results of the LBI reveal an important imbalance in the four domains of equivalence of activity configurations. Health and safety needs ( $p = 0.002$ ) and the ability to find meaning and a positive identity ( $p = 0.02$ ) are the dimensions that indicate a significant improvement through the application of fortuitous and/or planned coping strategies. However, the ability to have relationships and feel engaged has remained stable. The interviews reveal a level of dissatisfaction among the respondents with respect to the time spent doing their occupations.

**Perspectives.** Further studies with this population are needed to develop interventions in occupational therapy aimed at maintaining a satisfactory life balance and assess their outcomes.

**Conclusion.** OCD jeopardize the management of a person's occupations both at home and in the community. This health challenge disturbs sleep and increases the risk of social isolation.

### KEYWORDS

Obsessive-compulsive disorder, balance of life, use of time, satisfaction with life

## INTRODUCTION

Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) sont définis comme un trouble de santé mentale chronique caractérisé par des pensées récurrentes (idées intrusives, images ou impulsions) (Julien, O'Connor et Aardema, 2007) et/ou des compulsions (comportements stéréotypés) effectuées selon des règles rigides et conçues pour réduire ou éviter les conséquences désagréables (Fineberg *et al.*, 2018). Les obsessions peuvent concerner des pensées intrusives liées à l'accumulation d'objets, à la peur de contamination, au souci de symétrie, à la pratique d'actes agressifs ou sexuels, au scrupule religieux, ou encore au doute pathologique (Cottraux, 1998). Les compulsions sont diverses, comme les gestes irrépessibles de lavage, de comptage, de vérification, de répétition ou d'accumulation (Bouvard, 2010). Dans l'ensemble, il s'agit du contrôle ou de la conduite de rituels mentaux récurrents (Rajagopalan, 2018).

Anciennement répertoriés comme un trouble anxieux dans la quatrième édition du *Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux* (DSM-IV) (American Psychological Association [APA], 1996), les TOC constituent une nouvelle catégorie spécifique, celle des troubles obsessionnels compulsifs et connexes dans le DSM-5 (APA, 2015).

La prévalence du trouble varie entre 2 et 3 % dans la population générale (Jacoby, Leonard, Riemann et Abramowitz, 2014). En 2001, l'Organisation mondiale de la santé (World Health Organization – WHO, 2001) identifie les TOC comme l'une des dix principales causes d'invalidité dans les pays industrialisés. Pourtant, les personnes concernées reçoivent peu de services de santé communautaires et de soins ambulatoires (Wahl *et al.*, 2010). Plusieurs études révèlent que les TOC sont fréquemment dissimulés aux membres de l'entourage du fait des sentiments de honte et de culpabilité (Campos, Yoshimi, Simão, Torresan et Torres, 2015 ; Weingarden et Renshaw, 2015). Pour ces raisons, les personnes éprouvent des difficultés importantes à révéler leurs symptômes aux professionnels de la santé (Stengler-Wenzke, Trosbach, Dietrich et Angermeyer, 2004).

Les obsessions et les compulsions demandent un investissement considérable de temps et entravent de façon importante le fonctionnement de la vie quotidienne (Association américaine de psychiatrie [APA], 2015). Elles entraînent des problèmes à mettre en œuvre des stratégies d'adaptation psychologique, comportementale et cognitive (Thobaben, 2012). En outre, les TOC provoquent une dégradation importante de la gestion des activités de la vie quotidienne (Eisen *et al.*, 2006 ; Masellis, Rector et Richter, 2003 ; Rodriguez-Salgado *et al.*, 2006 ; Stengler-Wenzke, Kroll, Matschinger et Angermeyer, 2006). Les personnes présentant des TOC ont conscience (*insight*) de leurs comportements, perçus parfois comme absurdes et excessifs (Bystritsky *et al.*, 2001). Elles sont exposées à des facteurs de stress qui menacent considérablement leur qualité de vie, tels que les obsessions intrusives et les compulsions irrépessibles (Kugler *et al.*, 2013). Rapaport, Clary, Fayyad et Endicott (2005) indiquent une baisse de la qualité de vie des personnes présentant des TOC qui affectent leur rapport aux normes de vie en société. C'est la raison pour laquelle elles peuvent parfois présenter des difficultés à s'inscrire dans leur environnement social, à nouer des relations affectives ou à participer à la réalisation de leurs occupations (Cicek, Esra Cicek, Kayhan et Kaya, 2013).

En somme, les TOC ont des répercussions non seulement sur les capacités fonctionnelles et sociales de la personne (par exemple : rapidité d'exécution, ponctualité, isolement social), mais aussi sur la qualité des relations interpersonnelles (par exemple : conflits, coercition, empiètement) avec les membres de son entourage (Moritz *et al.*, 2005). Les TOC perturbent la gestion des routines (ou configuration d'activités) quotidiennes en raison des nombreux rituels pathologiques (Brooks, 2011). L'entourage peut d'ailleurs être amené à prendre en charge un nombre important de tâches domestiques (Cicek *et al.*, 2013 ; Grover et Dutt, 2011). Bien que cela réduise l'anxiété de la personne présentant des TOC, ce changement des habitudes de vie affecte son statut social (Hertenstein *et al.*, 2013 ; Hou *et al.*, 2010), ainsi que le fonctionnement familial (Stengler-Wenzke, Kroll, Riedel-Heller, Matschinger et Angermeyer, 2007) en augmentant notamment le fardeau pour les autres membres de la famille (Moritz *et al.*, 2005). Dunn (2000) explique que les personnes ayant un TOC peuvent avoir besoin de réaliser des routines particulières avant d'entreprendre une nouvelle tâche. Lorsque les rituels ou les habitudes sont perçus comme inconfortables et interfèrent avec la vie quotidienne, ils sont considérés comme des habitudes prédominantes (*habits domination*). Matuska et Barrett (2014) ajoutent que l'ancrage d'habitudes rigides et inflexibles, notamment chez les personnes présentant des TOC, peut entraver une performance satisfaisante dans les occupations.

À ce jour, les données dans les écrits scientifiques documentent rarement les liens entre la réalisation des occupations et les dimensions de la vie, tels que le bonheur, la qualité de vie ou la satisfaction à l'égard de sa propre vie (Matuska, 2010). Bien que des études montrent que les personnes vivant avec des TOC présentent une qualité de vie significativement inférieure à celle de personnes vivant d'autres problèmes de santé mentale (Eisen *et al.*, 2006 ; Rodriguez-Salgado *et al.*, 2006 ; Stengler-Wenzke *et al.*, 2006), l'équilibre de vie n'a pas été étudié auprès de cette population.

Selon Matuska (2010), l'équilibre de vie est un processus dynamique et interdépendant qui correspond : (1) à la congruence (c'est-à-dire à l'adéquation) entre le temps que consacre un individu à la réalisation des activités et le temps qu'il souhaite y consacrer ; (2) au choix et à la gestion d'un ensemble d'activités qui contribuent au maintien de la santé physique, mentale et sociale ; (3) à la satisfaction concernant le temps passé à réaliser des activités routinières, jugées importantes et signifiantes par l'individu ; (4) à la durabilité de la configuration d'activités sur le long terme. Le concept d'équilibre de vie s'intéresse aussi à la manière dont les individus et leur famille font face aux facteurs liés au stress afin d'avoir une vie saine et satisfaisante (Mastuka, 2010).

Pour répondre au nombre restreint d'études consacrées aux personnes présentant des TOC, le premier objectif de cet article est d'explorer l'évolution dans le temps de leur équilibre de vie. Le second objectif est d'examiner les liens entre les caractéristiques sociodémographiques et les dimensions de l'équilibre de vie perturbées chez des personnes présentant des TOC.

## MÉTHODES

### Type de recherche

Cette étude a utilisé un devis de recherche mixte de nature exploratoire avec un échantillon de convenance. Des données quantitatives et qualitatives ont été recueillies et une stratégie par triangulation a été utilisée (Creswell et Plano Clark, 2007). Le recours à la triangulation est pertinent lorsque les chercheurs tentent d'utiliser plusieurs sources distinctes d'information pour approfondir la compréhension d'un phénomène (Tétreault et Guillez, 2014).

Pour la partie quantitative, des données ont été collectées à l'aide de l'Inventaire de l'équilibre de vie (IEV) (Larivière et Levasseur, 2016 ; Matuska, 2012) et analysées statistiquement pour obtenir une évaluation lors de deux temps de mesure (T0 et T1). Les participants présentant des TOC ont ainsi répondu à deux reprises (août 2015 et août 2017) à l'IEV, un questionnaire validé. La passation de l'IEV s'est déroulée au domicile des participants, elle a été suivie pour chaque participant d'un entretien semi-dirigé complémentaire. Ces entretiens ont documenté la relation entre les TOC, les occupations quotidiennes et la satisfaction à l'égard de la vie. Afin de limiter l'anxiété des participants, une rencontre préalable a permis de les rassurer et d'instaurer une relation de confiance avec eux.

Pour la partie qualitative, les analyses sont secondaires à l'étude doctorale principale, qui s'appuie sur l'analyse thématique approfondie des entretiens semi-directifs (Bardin, 2013). Elle avait pour objectif de documenter les catégories d'adaptation utilisées par les huit participants présentant des TOC.

Les analyses de la présente étude visent à préciser l'importance des difficultés et à identifier les besoins insatisfaits dans un contexte de déséquilibre de vie.

### Recrutement des participants

La population cible concerne des personnes adultes vivant avec des TOC. Les répondants ont été contactés par téléphone. Ils ont été sélectionnés à partir des critères d'inclusion suivants : (1) présenter un diagnostic de TOC (c'est-à-dire obtenir un score supérieur à 16 sur l'échelle validée Y-BOCS : Goodman *et al.*, 1989) ; (2) avoir plus de 18 ans au moment de la participation à l'étude ; (3) demeurer dans la région Île-de-France et vivre à domicile au moment de l'étude ; (4) parler et comprendre le français ; (5) être d'accord d'accueillir à son domicile un chercheur ; (6) comprendre et accepter les contraintes de l'étude ; (7) donner son consentement écrit pour participer à l'étude.

Pour recruter des participants, une annonce a été diffusée à l'occasion de groupes de parole organisés par l'Association française de personnes souffrant de troubles obsessionnels et compulsifs (AFTOC).

## Instruments de recueil de données

Un court questionnaire a permis de recueillir des données descriptives pour chaque participant : âge, sexe, vie maritale, situation familiale et professionnelle, niveau de scolarité, traitement pharmacologique (au moment des entrevues) et/ou suivi d'une thérapie cognitive et comportementale (TCC).

L'équilibre de vie a été évalué à l'aide de l'Inventaire de l'équilibre de vie (IEV) (Larivière et Levasseur, 2016), soit la traduction française du Life Balance Inventory (LBI) (Matuska, 2012). Il s'agit d'un outil validé, sous forme de questionnaire autoadministré, qui mesure l'équilibre de vie subjectif à travers la satisfaction quant temps consacré à 53 activités de la vie quotidienne. Il est centré sur les routines habituelles de la personne qui sont déterminées par le temps consacré aux activités et à quatre capacités contribuant au maintien de l'équilibre de vie, à savoir : (1) satisfaire ses besoins de santé et de sécurité ; (2) avoir des relations satisfaisantes ; (3) se sentir engagé, être mis au défi ; (4) donner du sens et une identité positive. Lors de la passation de l'IEV, la personne doit indiquer si elle réalise ou non l'activité proposée. Pour chaque réponse positive, elle doit ensuite qualifier son engagement dans les occupations selon sa perception du temps qui y est consacré, au moyen d'une échelle de Likert (1 = « toujours plus ou toujours moins qu'elle le voudrait » ; 2 = « parfois plus ou parfois moins qu'elle le voudrait » ; 3 = « autant qu'elle le voudrait ou près de ce qu'elle voudrait »). Ainsi, la personne documente une grande variété d'activités et évalue à l'aide d'une échelle numérique le temps qu'elle y consacre dans son emploi du temps.

Des entretiens individuels complémentaires ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien semi-dirigé. Ces entretiens visent la description des routines quotidiennes, l'explication des menaces sur les occupations (*occupational threat*) ainsi que l'identification des besoins insatisfaits. Les questions sont principalement ouvertes (par exemple : « Parlez-moi des occupations que vous avez dans une journée habituelle ? Quels rituels manifestez-vous lorsque vous réalisez des occupations à domicile ? Quelles ressources utilisez-vous pour vous engager dans des occupations qui ont de l'importance ? »).

## Procédure de recueil de données

Le renseignement du questionnaire sociodémographique et la réalisation des entretiens semi-dirigés ont précédé la passation de l'Inventaire de l'équilibre de vie. Le recueil de données s'est déroulé systématiquement au domicile des participants et a été assuré par un seul membre de l'équipe de recherche, accompagné par un interne en psychiatrie pour la passation de l'échelle Y-BOCS (Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale) et de l'échelle HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) dans le cadre d'une recherche croisée. Le temps d'administration de l'IEV auprès de personnes présentant des TOC est de 45 à 90 minutes, du fait de compulsions de vérification et d'une lenteur obsessionnelle. Il a été administré à deux reprises, soit en août 2015 (T0) et en août 2017 (T1), ce qui paraissait constituer un délai suffisant (24 mois) pour que les participants puissent avoir suffisamment d'opportunités occupationnelles et mettre en œuvre des stratégies d'adaptation pour maintenir un équilibre de vie.

## Analyse des données

### Données quantitatives

Le calcul du score global de l'IEV correspond à la somme des points attribués à la qualification du temps accordé aux activités divisée par le nombre d'activités réalisées. L'obtention des cotes des quatre dimensions de l'équivalence des routines quotidiennes suit la même procédure de calcul.

Le test non paramétrique de Wilcoxon a ensuite été utilisé pour comparer les résultats liés aux quatre dimensions et au score global de l'Inventaire de l'équilibre de vie d'échantillons appariés ( $n = 8$ ) à T0 et T1 pour chaque personne individuellement, puis pour l'ensemble de l'échantillon. Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel statistique MATLAB (*matrix laboratory*) par un chercheur indépendant. La taille de l'effet a été calculée suivant la différence de médianes divisée par l'écart-type généré sur la médiane du groupe (McGill, Tukey et Larsen, 1978). Les seuils de Cohen (Cohen, 1988 ; Sawilowsky, 2009) pour la classification de la taille de l'effet ont été utilisés pour interpréter les résultats : une taille de  $d > 1,2$  équivalait à très grand ; de  $d = 0,5$  à  $0,8$  à modéré ; et de  $d < 0,5$  à petit.

### Données qualitatives

Les données qualitatives ont été recueillies par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés réalisés par le premier auteur. Les entretiens ont eu lieu au domicile des participants en respectant les précautions et règles qui ont été fournies au préalable par téléphone (par exemple : port de gants, impossibilité de s'asseoir ou de toucher un objet dans l'appartement). Un guide d'entretien a été élaboré et peaufiné au fur et à mesure de l'étude. Tous les entretiens ont été enregistrés numériquement et retranscrits sous forme tapuscrite. L'analyse thématique a suivi les étapes proposées par Bardin (2013) : chaque enregistrement a été écouté en entier par un seul auditeur, puis une lecture flottante a permis d'identifier les éléments récurrents. Un journal de bord a été utilisé après chaque entretien pour identifier les éléments saillants. Le codage ouvert et axial (Glaser, 1992 ; Strauss et Corbin, 1998) a conduit à identifier quatre catégories d'activités, à savoir : (1) les activités productives, (2) les activités de loisirs, (3) les activités de soins personnels et (4) les activités de repos. Le codage axial consiste ainsi à assembler les données fragmentées selon une logique de synthèse, centrée sur les occupations (Strauss et Corbin, 1998). Ces catégories d'activités sélectionnées se sont avérées être une source quotidienne de difficultés avec des retombées sur la gestion des routines.

## Considérations éthiques

Cette étude fait partie d'un projet recherche plus vaste, sous la responsabilité de Morgiève et Briffault. Elle a reçu un avis favorable du Comité d'évaluation éthique de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale – INSERM (CEEI, avis n° 14-161) et une validation de déclaration de recherche clinique auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL, déclaration n° 1761415v0).

## RÉSULTATS

### Caractéristiques des participants

Près de 30 personnes ont été sollicitées à l'occasion d'une réunion de groupe de parole, à la fin de laquelle le projet de recherche a été présenté. En raison des conditions d'évaluation en milieu écologique de vie, seulement huit personnes ont accepté de participer à l'étude (tableau 1). Il y avait autant de femmes que d'hommes. Cet échantillon correspond à l'étude de Lochner et Stein (2001), qui indiquent que le ratio homme/femme dans le cadre des TOC est à peu près égal (1:1). L'âge moyen de l'échantillon était de 40,9 ans (écart-type [ÉT]: 13,4 ans ; étendue [min-max] : 21 ans - 63 ans). La majorité des participants étaient célibataires ( $n = 5$ , 62,5 %), sans enfants à charge ( $n = 6$ , 75 %). Concernant l'évaluation avec la HADS (score total : 23,9 [ $\pm$  5,9]), tous les participants avaient déjà présenté au moins un épisode dépressif majeur. Avec une note moyenne supérieure (moy. 13,9 ;  $\pm$  2,6) obtenue dans la sous-catégorie « anxiété » de l'HADS, la symptomatologie liée à l'anxiété est certaine pour l'ensemble des participants. Tous avaient une activité professionnelle modifiée (temps partiel, chômage, invalidité, retraite anticipée). Ils avaient obtenu un diplôme équivalant à une licence (baccalauréat), trois personnes étaient titulaires d'une maîtrise et une personne était docteur en biologie. Six participants (75 %) suivaient un traitement pharmacologique de type inhibiteur de la recapture de la sérotonine (antidépresseurs) et trois (37,5 %) étaient engagés dans une thérapie cognitive et comportementale (TCC), depuis 40 mois en moyenne (soit 3,33 ans, ÉT : 24,7 mois), avec des séances hebdomadaires proposées en consultation externe par des psychiatres, praticiens hospitaliers.

**Tableau 1 : Caractéristiques des huit répondants présentant des TOC**

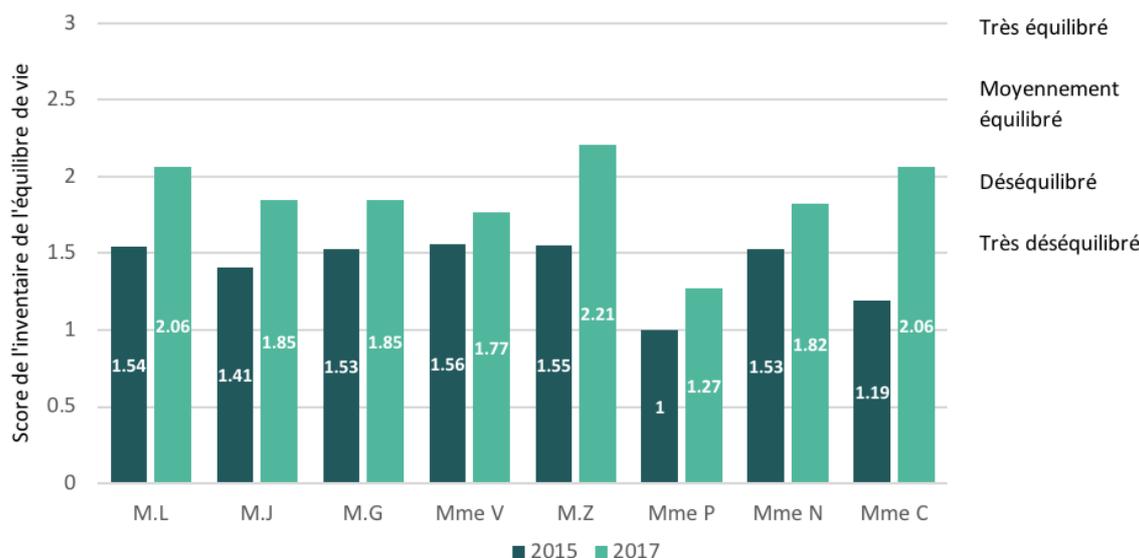
Participants	Âge <sup>a</sup>	État civil	Situation familiale	Situation professionnelle	Traitement pharmacologique <sup>b</sup>	Durée de la TCC <sup>c</sup>
Monsieur L	21	célibataire	sans enfant	étudiant en maîtrise en mathématiques	non	-
Monsieur J	26	union libre	sans enfant	post-doctorant en biologie	non	-
Monsieur G	34	célibataire	sans enfant	informaticien	oui	12
Madame V	38	célibataire	sans enfant	inspecteur des comptes	oui	72
Monsieur Z	43	union libre	refus de la garde des deux enfants	technicien de maintenance au chômage	oui	-
Madame P	45	célibataire	sans enfant	Styliste en invalidité	oui	36
Madame N	63	célibataire	sans enfant	Enseignante en retraite anticipée	oui	-
Madame C	57	mariée	deux enfants à charge	infirmière en retraite anticipée	oui	-

<sup>a</sup> Âge en années ; <sup>b</sup> Antidépresseurs : inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ; <sup>c</sup> Nombre de mois au moment des entretiens

## Équilibre de vie

La figure 1 présente l'évolution du score global de l'équilibre de vie de chaque participant. En raison d'un TOC grave (score supérieur à 16 sur l'échelle Y-BOCS) et des caractéristiques prédominantes des obsessions-compulsions, les profils de M. J (obsessions de symétrie et compulsions de vérification), Mme P (obsessions de contamination et compulsions de lavage) et Mme C (obsessions de symétrie et compulsions de vérification) montrent lors de la première passation (août 2015) un niveau très perturbé de l'équilibre de vie (< 1,50). Lors de la 2<sup>e</sup> passation de l'IEV (août 2017), Mme P a été la seule participante à ne pas obtenir un score moyen équivalant au niveau déséquilibré (1,50-1,99), malgré un accroissement du score global de l'IEV de 1 à 1,27. Trois profils présentent la plus forte progression, il s'agit de Mme C (+73,11 %), de M. Z (+42,58 %) et de M. L (+33,77 %). Au bout de deux ans, ils sont parvenus à améliorer leur score global pour atteindre un niveau de vie moyennement équilibré (Mme C : 2,06, M. Z : 2,21 et M. L : 2,06).

**Figure 1 : Évolution du score total de l'Inventaire de l'équilibre de vie des huit participants entre 2015 et 2017**



Dans le tableau 2, les résultats obtenus lors de la première passation (août 2015) indiquent un niveau très déséquilibré (1,00-1,49) en ce qui concerne le score global de l'IEV (moy. 1,41) et les quatre dimensions de l'équivalence des routines quotidiennes des huit participants. Les participants ont vécu un déséquilibre important concernant l'utilisation du temps passé à des occupations pour satisfaire : (1) les besoins de santé et de sécurité (moy. 1,19), (2) avoir des relations satisfaisantes (moy. 1,39), (3) se sentir engagé, être mis au défi (moy. 1,47) ; (4) donner du sens ainsi qu'une identité positive (moy. 1,28). Au cours des deux ans qui ont séparé les deux périodes de passation de l'IEV, la mise en œuvre fortuite, au hasard et/ou planifiée de stratégies d'adaptation a contribué inégalement à l'amélioration de l'équilibre de vie des huit participants.

**Tableau 2 : Mesure de l'IEV selon les quatre dimensions de l'équivalence et résultats du test de Wilcoxon**

Sous-échelles de l'équivalence (n = 8)	M T1 <sup>a</sup> (min-max)	Interprétation des scores IEV (T1)	M T2 <sup>b</sup> (min-max)	Interprétation des scores IEV (T2)	p	d <sup>c</sup>
(1) Capacité à satisfaire les besoins de santé et de sécurité	1,19 (2,00-0,00)	Très déséquilibré	2,15 (2,80-1,60)	Moyennement équilibré	0,0019**	1,67
(2) Capacité à avoir des relations satisfaisantes	1,39 (2,00-1,00)	Très déséquilibré	1,70 (2,29-1,00)	Déséquilibré	0,1585	0,69
(3) Capacité à se sentir engagé, être mis au défi	1,47 (1,90-1,00)	Très déséquilibré	1,78 (2,30-1,00)	Déséquilibré	0,1340	0,91
(4) Capacité à donner du sens et une identité positive	1,28 (1,70-1,00)	Très déséquilibré	1,69 (2,50-1,14)	Déséquilibré	0,0186*	1,54
Score moyen de l'IEV	1,41 (1,56-1,00)	Très déséquilibré	1,83 (2,21-1,24)	Déséquilibré	0,0046**	2,02

<sup>a</sup> T1 = août 2015 ; <sup>b</sup> T2 = août 2017 ; <sup>c</sup> ES = taille de l'effet ; \* p = < 0,05 ; \*\* p = < 0,01

Les résultats de la deuxième passation (août 2017) indiquent une évolution favorable de l'équilibre de vie concernant l'ensemble des dimensions de l'équivalence des routines quotidiennes ainsi que le score global significatif de l'IEV (p = 0,0046). L'utilisation des stratégies d'adaptation s'avère plus efficace sur la capacité à satisfaire les besoins de santé et de sécurité (sous-échelle 1 : moy. 2,15 ; p = 0,0019) et celle de donner du sens et une identité positive (sous-échelle 4 : moy. 1,69 ; p = 0,0186). A contrario, les participants sont parvenus difficilement à agir sur la capacité à avoir des relations satisfaisantes (sous-échelle 2 : moy. 1,70 ; p = 0,1585) et celle à se sentir être mis au défi (sous-échelle 3 : moy. 1,78 ; p = 0,0186).

De plus, l'analyse thématique des entretiens semi-dirigés montre que les principales difficultés éprouvées par les participants concernent les activités fortement perturbées par les TOC, à savoir :

- Assurer les soins personnels, avoir des habitudes saines de sommeil et maintenir de l'exercice physique (sous-échelle 1 de l'IEV), comme l'explique une participante :  
« À cause de mes TOC, je néglige ma santé, je néglige mon bien-être, je néglige ma vie de famille, car ma vie est dictée par mon anxiété et tous mes rituels » (Mme N).
- Avoir des activités sociales avec son entourage et avoir noué des relations sentimentales et intimes (sous-échelle 2), comme le mentionne M. Z, père de famille qui n'a pas obtenu la garde de ses enfants :  
« Au quotidien, je fais face à beaucoup de difficultés pour gérer mes TOC [...] quand je parviens à trouver assez de ressources pour me sentir mieux, je suis encore trop éprouvé physiquement et mentalement pour avoir une vie sociale et personnelle suffisamment épanouie » (M. Z).
- Acquérir des compétences au travail, planifier des événements et s'adonner à des loisirs (sous-échelle 3). Une participante décrit ainsi ses difficultés :

« Je suis prisonnière dans... non de... mon domicile, mes journées se ressemblent [...] entre dépoussiérage des meubles, nettoyage des sols et alignement des bibelots [...]. Mon rêve est de pouvoir me reposer, ne serait-ce qu'une simple sieste, car les conditions de vie durant ma retraite anticipée sont désastreuses et éreintantes ! » (Mme C).

- Prendre soin de son apparence, réaliser les tâches domestiques et partir en vacances (sous-échelle 4) est difficile, comme le souligne cette femme :

« Je suis honteuse de le dire, mais à cause de la simple angoisse de toucher la poignée de ma porte d'entrée, je peux rester prostrée chez moi plusieurs jours [...] une fois jusqu'à quatre jours, sans voir du monde, sans me laver et parfois, en mangeant uniquement du riz blanc [...], car chaque sortie [pour faire ses courses] dans mon quartier me sont insurmontables » (Mme P).

L'analyse thématique des entretiens fait voir que les limitations d'activités font fréquemment suite à une prise de poids, liée au manque d'activité physique et à la prise de traitements antidépresseurs. Une personne interrogée indique comment l'isolement social et la prise de médication participent à un cercle vicieux :

« Au fil des années, mes obsessions de contamination m'ont isolée [...] aujourd'hui j'ai 38 ans, je n'ai pas de vie conjugale, mon travail n'est plus tenable et je ne parviens plus à m'épanouir [...] ce sont les raisons pour lesquelles mon psychiatre m'a prescrit des antidépresseurs [...] sauf que la prise de poids consécutive au traitement, m'empêche différemment, mais tout autant, d'avoir une vie amoureuse, de faire du sport ou encore de me présenter en public, y compris au travail [...] » (Mme V).

La chronicité des TOC et le degré important d'anxiété favorisent l'ancrage d'habitudes rigides et diminuent les capacités à planifier sereinement des projets dans l'avenir (par exemple : suivi thérapeutique, reprise ou reconversion professionnelle, création artistique, activités sociales et sportives). C'est pourquoi l'évolution favorable dans le temps de l'équilibre de vie est possiblement due au fait que les huit participants occupaient leur temps seuls, dans des tâches plutôt simples, ritualisées, chronophages et exclusivement au domicile plutôt que dans des activités plus signifiantes, en dehors de l'environnement familial et comportant une dépense physique plus importante. Une répondante, en situation de retraite anticipée, fait ce témoignage :

« Depuis que je participe au groupe de soutien de l'association, je peux exprimer mes craintes, mes difficultés, mais aussi rencontrer d'autres personnes qui souffrent autrement des TOC. [...] Après plusieurs mois, nous nous connaissons tous [...] lorsque nous nous donnons rendez-vous pour nous promener, il arrive qu'il s'agisse du seul jour du mois où je m'appête pour la sortie [...] avec ces sorties, nous apprenons ensemble à vivre dans un monde qui ne nous comprend pas toujours » (Mme V).

## DISCUSSION

L'objectif de cette étude exploratoire était de documenter l'équilibre de vie de personnes vivant avec des TOC sous l'angle de la satisfaction concernant l'usage du temps dans diverses activités. Les résultats de l'Inventaire de l'équilibre de vie rapportent une évolution favorable de l'équilibre de vie global après deux ans, passant d'un degré très déséquilibré à un degré déséquilibré. En dépit de l'amélioration significative de l'équilibre de vie, la majorité des participants manifestent toujours une situation de déséquilibre

dans les occupations, telles que les relations interpersonnelles gratifiantes ; les défis, l'engagement et la compétence ; ainsi que trouver un sens à sa vie et une identité positive.

En outre, les TOC affectent la vie sentimentale, en entraînant notamment des situations de célibat prolongé, mais aussi le statut professionnel, comme le montre la fréquence des situations de chômage, d'invalidité et de retraite anticipée. Les scores obtenus à l'aide de l'échelle HADS (scores > 11) attestent de la manifestation de troubles anxieux. Des études ont identifié l'isolement social comme un facteur important d'anxiété des personnes présentant des TOC (Haaland *et al.*, 2011 ; Kim, Lee et Lee, 2014 ; Olson, Vera et Perez, 2006). Ces éléments convergent avec les résultats de l'étude de Håkansson et Ahlborg (2017) qui indiquent que les dimensions du déséquilibre dans les occupations sont des prédicteurs des troubles liés au stress. Il serait ainsi pertinent d'entreprendre une étude clinique sur les relations entre la fréquence et les caractéristiques des TOC, l'équilibre de vie et la gravité du stress auprès de cette population.

Le contenu des entretiens semi-dirigés révèle que la gestion de l'anxiété et l'accès aux services de santé demeurent des besoins insatisfaits. En outre, les répondants rapportent la nécessité d'obtenir des ressources pour mettre en œuvre des stratégies d'adaptation efficaces lorsqu'ils s'engagent dans des occupations à domicile. Cela s'accorde avec l'étude de Stengler-Wenzke, Kroll, Matschinger et Angermeyer (2006), qui précise que les TOC perturbent la santé, le sommeil, la douleur et les adaptations dans la vie quotidienne. Il semble important de considérer davantage l'équilibre des rôles occupationnels, le continuum des habitudes, le sens des routines ou encore la domination de certains rituels (Dunn, 2000).

### Forces et limites de l'étude

La limitation géographique à un territoire périurbain en France ne favorise pas la généralisation des résultats à l'ensemble des personnes présentant des TOC. Une autre limite concerne le nombre restreint de participants de l'étude ( $n = 8$ ). De plus, il faut considérer qu'il existe un biais de sélection par l'intermédiaire d'une association d'utilisateurs (AFTOC) qui a facilité le recrutement des participants. Ceci a sans doute contribué à ce que les personnes répondantes soient mieux informées et qu'elles aient accès à des services de santé spécialisés. La modalité de passation de l'IEV à T0 puis T1 (24 mois) a participé à induire un biais de désirabilité sociale qui a pu diminuer la fiabilité des résultats lors du second temps de passation.

Les forces de l'étude résident dans l'utilisation d'un outil d'évaluation francophone, validé et opportun pour mesurer l'équilibre de vie d'une population, comme le montre l'étude en santé mentale de Larivière et coll. (2016). Cet outil est d'autant plus pertinents que Larivière et Levasseur (2016) ont démontré la validation transculturelle des items de l'IEV auprès d'une population s'exprimant en français.

### Recommandations

Comme cela a été fait avec succès auprès de personnes vivant avec un trouble de la personnalité (Larivière, Desrosiers, Tousignant et Boyer, 2010), l'utilisation de l'IEV peut guider les ergothérapeutes à planifier des interventions visant la réalisation

d'activités signifiantes en tenant compte des facilitateurs et des obstacles (Larivière et al., 2016). Ainsi, pour répondre aux enjeux majeurs de l'environnement domiciliaire des personnes présentant des TOC, la passation de l'IEV dans l'environnement habituel de vie a permis aux répondants d'identifier les situations d'invalidité et d'ajuster leurs réponses à la gestion réelle de leurs occupations.

Des études complémentaires sur l'équilibre de vie pourraient être réalisées afin de documenter les stratégies d'adaptation utilisées par d'autres usagers dans des contextes diversifiés, tels que le lieu de travail, les endroits publics, les moments de repos ou les espaces de loisirs.

## CONCLUSION

En conclusion, l'IEV est un outil pertinent pour évaluer l'agencement des occupations entre la congruence (rapport temps désiré et temps consacré aux activités) et l'équivalence (répartition homogène) des routines quotidiennes. Les résultats de la présente étude portent à croire qu'une évolution favorable de l'équilibre de vie concernant les quatre dimensions de l'équivalence est possible. Néanmoins, les TOC affectent gravement la gestion des occupations réalisées tant au domicile que dans la communauté. Les effets des TOC sur l'équilibre de vie limitent l'engagement des personnes concernées dans des activités productives ou des loisirs ou leur capacité à faire de nouvelles rencontres. Les participants ont indiqué des difficultés de gestion du temps pour réaliser quotidiennement leurs soins personnels, pour dormir suffisamment et pour participer aux activités communautaires. Il est donc recommandé d'utiliser des outils comme l'Inventaire de l'équilibre de vie pour promouvoir des interventions en santé mentale, centrées sur la personne et ses occupations. Afin de soutenir l'équilibre de vie des personnes présentant des TOC, il importe aux ergothérapeutes de permettre l'accomplissement d'une bonne quantité et d'une bonne variété d'occupations, de favoriser des activités signifiantes et de créer des situations quotidiennes qui impliquent des interactions sociales pour satisfaire les quatre dimensions de l'équivalence.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Psychological Association (1996). *DSM IV : Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux*. Paris, France : Masson.
- Association américaine de psychiatrie (APA). (2015). *DSM-5® : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris, France : Elsevier Masson.
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu* (2<sup>e</sup> éd.). Paris, France : Presses universitaires de France.
- Bouvard, M. (2010). Toc, le quotidien empoisonné. *Les Grands Dossiers des Sciences Humaines*, (9), 10-10.
- Brooks, C. (2011). Social performance and secret ritual: Battling against obsessive-compulsive disorder. *Qualitative Health Research*, 21(2), 249-261. doi:10.1177/1049732310381387
- Bystritsky, A., Liberman, R., Hwang, S., Wallace, C., Vapnik, T., Maindment, K. et Saxena, S. (2001). Social functioning and quality of life comparisons between obsessive-compulsive and schizophrenic disorders. *Depression and Anxiety*, 14(4), 214-218.

- Cicek, E., Esra Cicek, I. Kayhan, F., Uguz, F., & Kaya, N. (2013). Quality of life, family burden and associated factors in relatives with obsessive-compulsive disorder. *General Hospital Psychiatry, 35*(3), 253-258.
- Campos, L., Yoshimi, N., Simão, M., Torresan, R. et Torres, A. (2015). Obsessive-compulsive symptoms among alcoholics in outpatient treatment: Prevalence, severity and correlates. *Psychiatry Research, 229*(1-2), 401-409. doi:10.1016/j.psychres.2015.05.111
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioural Sciences* (2<sup>e</sup> éd.). Hillsdale, NJ : Laurence Erlbaum Associates.
- Cottraux, J. (1998). *Les ennemis intérieurs. Obsessions et compulsions*. Paris, France : Odile Jacob.
- Creswell, J. et Plano Clark, V. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Denis, C. et Larivière, N. (2015). Living with a personality disorder: Its impact on life balance. *American Journal of Occupational Therapy, 69*(Supplément 1), 6911505110p1. doi:10.5014/ajot.2015.69S1-PO3086
- Dunn, W. (2000). Habit: What's the brain got to do with it? *The Occupational Therapy Journal of Research, 20*(1), 6S-20S. doi:10.1177/15394492000200S102
- Eisen, J., Mancebo, M., Pinto, A., Coles, M., Pagano, M., Stout, R. et Rasmussen, S. (2006). Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. *Comprehensive Psychiatry, 47*(4), 270-275. doi : 10.1016/j.comppsy.2005.11.006
- Fineberg, N., Apergis-Schoute, A., Vaghi, M., Banca, P., Gillan, C., Voon, V., et Robbins, T. (2018). Mapping compulsivity in the DSM-5 Obsessive Compulsive and Related Disorders: Cognitive domains, neural circuitry, and treatment. *International Journal of Neuropsychopharmacology, 21*(1), 42-58. doi:10.1093/ijnp/pyx088
- Glaser, B. (1992). *Basics of grounded theory analysis: Emergence vs forcing*. Mill Valley, CA : Sociology press.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., ... et Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry, 46*(11), 1006-1011. doi:10.1001/archpsyc.1989.01810110048007
- Grover, S., et Dutt, A. (2011). Perceived burden and quality of life of caregivers in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry And Clinical Neurosciences, 65*(5), 416-422. doi:10.1111/j.1440-1819.2011.02240.x
- Haaland, A., Vogel, P., Launes, G., Haaland, V., Hansen, B., Solem, S. et Himle, J. (2011). The role of early maladaptive schemas in predicting exposure and response prevention outcome for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 49*(11), 781-788.
- Håkansson, C. et Ahlberg, G. (2017). Occupational imbalance and the role of perceived stress in predicting stress-related disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 25*(4), 278-287. doi:10.1080/11038128.2017.1298666
- Hertenstein, E., Thiel, N., Herbst, N., Freyer, T., Nissen, C., Külz, A. et Voderholzer, U. (2013). Quality of life changes following inpatient and outpatient treatment in obsessive-compulsive disorder: A study with 12 months follow-up. *Annals of General Psychiatry, 12*(1), 4.
- Jacoby, R., Leonard, R., Riemann, B. et Abramowitz, J. (2014). Predictors of quality of life and functional impairment in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*. doi:10.1016/j.comppsy.2014.03.011
- Julien, D., O'Connor, K. et Aardema, F. (2007). Intrusive thoughts, obsessions, and appraisals in obsessive-compulsive disorder: A critical review. *Clinical Psychology Review, 27*(3), 366-383. doi:10.1016/j.cpr.2006.12.004
- Kim, J. E., Lee, S. W. et Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research, 215*(1), 134-140.
- Kugler, B., Lewin, A., Phares, V., Geffken, G., Murphy, T. et Storch, E. (2013). Quality of life in obsessive-compulsive disorder: The role of mediating variables. *Psychiatry Research, 206*(1), 43-49. doi:10.1016/j.psychres.2012.10.006
- Larivière, N. et Levasseur, M. (2016). Traduction et validation du questionnaire ergothérapeutique l'Inventaire de l'équilibre de vie. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 83*(2), 103-114. doi:10.1177/0008417416632260

- Larivière, N., Desrosiers, J., Tousignant, M. et Boyer, R. (2010). Exploring social participation of people with Cluster B personality disorders. *Occupational Therapy in Mental Health, 26*(4), 375-386. doi:10.1080/0164212X.2010.518307
- Larivière, N., Denis, C., Payeur, A., Ferron, A., Levesque, S. et Rivard, G. (2016). Comparison of objective and subjective life balance between women with and without a personality disorder. *Psychiatric Quarterly, 87*(4), 663-673. doi:10.1007/s11126-016-9417-3
- Lochner, C. et Stein, D. (2001). Gender in obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive spectrum disorders. *Archives of Women's Mental Health, 4*(1), 19-26.
- Masellis, M., Rector, N. et Richter, M. (2003). Quality of life in OCD: Differential impact of obsessions, compulsions, and depression comorbidity. *Canadian Journal of Psychiatry, 48*(2), 72-77.
- Matuska, K. (2010). Workaholism, life balance, and well-being: A comparative analysis. *Journal of Occupational Science, 17*(2), 104-111.
- Matuska, K. (2012). Description and development of the Life Balance Inventory. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 32*(1), 220-228. doi:10.3928/15394492-20110610-01
- Matuska, K., et Barrett, K. (2014). Patterns of occupation. in B., Boyt Schell, G., Gillen, M., Scaffa et E., Cohn, (Eds.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (pp. 169-172). Philadelphia, PA : Lippincott Williams et Wilkins.
- McGill, R., Tukey, J. et Larsen, W. (1978). Variations of box plots. *The American Statistician, 32*(1), 12-16.
- Moritz, S., Rufer, M., Fricke, S., Karow, A., Morfeld, M., Jelinek, L., et Jacobsen, D. (2005). Quality of life in obsessive-compulsive disorder before and after treatment. *Comprehensive Psychiatry, 46*(6), 453-459.
- Olson, T., Vera, B. et Perez, O. (2006). Preliminary study of OCD and health disparities at the US-Mexico border. *Hispanic Health Care International, 4*(2), 89-99.
- Rajagopalan, R. (2018). A cross sectional study analyzing the various obsessions and compulsions seen in patients with obsessive compulsive disorder. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 7*(2), 6.
- Rapaport, M., Clary, C., Fayyad, R., et Endicott, J. (2005). Quality of life impairment in depressive and anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry, 162*(6), 1171-1178.
- Rodriguez-Salgado, B., Dolengevich-Segal, H., Arrojo-Romero, M., Castelli-Candia, P., Navio-Acosta, M., Perez-Rodriguez, M., et Baca-Garcia, E. (2006). Perceived quality of life in obsessive-compulsive disorder: Related factors. *BMC Psychiatry, 6*(1), 20. doi:10.1186/1471-244X-6-20
- Sawilowsky, S (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods, 8*(2) : 467-474
- Stengler-Wenzke, K., Kroll, M., Matschinger, H. et Angermeyer, M. (2006). Quality of life of relatives of patients with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry, 47*(6), 523-527. doi:10.1016/j.comppsy.2006.02.002
- Stengler-Wenzke, K., Trosbach, J., Dietrich, S. et Angermeyer, M. (2004). Experience of stigmatization by relatives of patients with obsessive compulsive disorder. *Archives of Psychiatric Nursing, 18*(3), 88-96. doi:10.1016/j.apnu.2004.03.004
- Stengler-Wenzke, K., Kroll, M., Riedel-Heller, S., Matschinger, H. et Angermeyer, M. (2007). Quality of life in obsessive-compulsive disorder: The different impact of obsessions and compulsions. *Psychopathology, 40*(5), 282-289.
- Strauss, A. et Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Tétreault, S. et Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. Paris, France : De Boeck-Solal.
- Thobaben, M. (2012). Obsessive-compulsive disorder (OCD): Symptoms and interventions. *Home Health Care Management & Practice, 24*(4), 211-213. doi:10.1177/1084822312441364
- Wahl, K., Kordon, A., Kuelz, K., Voderholzer, U., Hohagen, F. et Zurowski, B. (2010). Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is still an unrecognised disorder: A study on the recognition of OCD in psychiatric outpatients. *European Psychiatry, 25*(7), 374-377. doi:10.1016/j.eurpsy.2009.12.003
- Weingarden, H., et Renshaw, K. (2015). Shame in the obsessive compulsive related disorders: A conceptual review. *Journal of Affective Disorders, 171*, 74-84. doi:10.1016/j.jad.2014.09.010
- World Health Organization (WHO) (2001). *Mental Health: A Call for Action by World Health Ministers*. Genève, Suisse.



## CANCER DU SEIN ET OCCUPATIONS SPIRITUELLES : UNE ÉTUDE DE LA PORTÉE QUALITATIVE

Joy Volery<sup>1</sup>, Morgane Uldry<sup>2</sup>, Nicolas Kühne<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ergothérapeute, HETS&Sa-EESP, Filière ergothérapie, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Lausanne, Suisse

<sup>2</sup> Ergothérapeute, HETS&Sa-EESP, Filière ergothérapie, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Lausanne, Suisse

<sup>3</sup> Ergothérapeute, PhD, Professeur ordinaire HES, Responsable du réseau « Occupation Humaine et Santé », HETS&Sa-EESP, Filière ergothérapie, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Lausanne, Suisse

Adresse de contact : [joy.volery@outlook.com](mailto:joy.volery@outlook.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.v4n2.121

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



## RÉSUMÉ

**Introduction.** L'apparition d'une maladie comme le cancer du sein bouleverse les activités des personnes affectées. Elle modifie en particulier la place accordée aux occupations spirituelles. Toutefois, ces dernières restent encore peu étudiées et peu explorées, malgré leur importance dans le quotidien des personnes concernées.

**But de l'étude.** Analyser les écrits scientifiques qualitatifs en vue d'explorer la dimension spirituelle de l'expérience occupationnelle vécue par les femmes confrontées à un cancer du sein.

**Méthode.** Une étude de la portée (*scoping review*) a été réalisée, en interrogeant les bases de données PubMed et CINAHL, à la recherche d'études qualitatives sur ce sujet. Une exploration manuelle des articles sélectionnés a également été réalisée. Vingt articles ont été retenus. Une analyse qualitative thématique a été réalisée.

**Résultats.** Les occupations spirituelles, individuelles et collectives peuvent être de nature religieuse, théiste, sacrée, séculière ou laïque. Huit thèmes ont été identifiés : 1) la divinité comme explication ; 2) la divinité comme ressource ; 3) agir par la prière ; 4) la foi comme énergie ; 5) le renouvellement du regard sur le monde ; 6) vers une vie profonde ; 7) la métaphorisation du monde et 8) la spiritualité comme partage. Ces formes de spiritualité constituent des ressources pour les femmes qui ont ou ont eu le cancer du sein.

**Conclusion.** Une meilleure connaissance de la manière dont la spiritualité constitue une ressource pour le public cible choisi est fondamentale. Cette étude indique que la spiritualité est mobilisée de manière intense lorsqu'une maladie menaçant la vie apparaît. Des études qualitatives empiriques diversifiées et ciblées sur les occupations manquent toutefois.

## MOTS-CLÉS

Cancer du sein, Spiritualité, Occupations humaines, Femmes

## BREAST CANCER AND SPIRITUAL OCCUPATIONS : A QUALITATIVE SCOPING REVIEW

### ABSTRACT

**Introduction.** The onset of an illness such as breast cancer disrupts the activities of those affected. The place of spiritual occupations in their lives is particularly altered. These occupations are not well known and still understudied, despite their importance in the everyday life of the affected people.

**Aim of the study.** Analysing the scientific qualitative literature to explore the spiritual dimension of occupational experience of women with breast cancer.

**Methods.** A scoping review was conducted by searching PubMed and CINAHL databases for qualitative studies on the subject. A manual search of additional references was done with the selected articles. Twenty articles were retained. A thematic analysis was carried out.

**Results.** Spiritual occupations, whether individual or within a community, may be secular, sacred, religious or theistic in nature. Eight themes were identified: 1) divinity as an explanation; 2) divinity as a resource; 3) doing through prayers; 4) faith as energy/strength; 5) a renewed vision of the world; 6) toward living a deep life; 7) metaphorizing the world; 8) spirituality as sharing. These forms of spirituality are resources for women affected by a breast cancer.

**Conclusion.** Increasing knowledge about spirituality as a resource for this population is essential. This study indicates that spirituality is a resource widely used when a life-threatening illness rears its head. However, more diverse empirical qualitative studies focused on occupations are lacking.

### KEYWORDS

Breast Cancer, Spirituality, Human Occupations, Women

## INTRODUCTION

Le cancer du sein représente un quart des maladies cancéreuses dans le monde, avec une incidence globale de 43,3 pour 100 000 (Stewart et Wild, 2014). Il est un des types de cancer les plus courants chez les femmes et la première cause de décès par cancer pour cette population (Centre international de recherche sur le cancer, 2013 ; Swinton, Bain, Ingram et Heys, 2011). Il existe toutefois d'importantes différences entre les pays, aussi bien en termes d'incidence que de mortalité, les pays les moins développés présentant une incidence plus faible, mais une mortalité plus élevée (Ferlay *et al.*, 2015). Le taux de décès dus à cette forme de cancer est par ailleurs en baisse dans la plupart des pays occidentaux (Organisation mondiale de la santé, 2018). Plusieurs facteurs peuvent avoir contribué à cette diminution progressive des décès dus aux cancers du sein, comme les politiques de prévention et de dépistage précoce (Organisation mondiale de la santé, 2016) ou les nouveaux moyens de traitement (Vignot *et al.*, 2018). De ce fait, il existe aujourd'hui un nombre toujours plus grand de survivantes du cancer du sein (*breast cancer survivors*) dont 3,1 millions uniquement aux États-Unis (American Cancer Society, 2017). Malgré cela, dès l'annonce du diagnostic de cancer du sein, la mort et l'idée abstraite qui y est associée s'installent comme une peur prégnante, une source de stress et d'anxiété au quotidien (Favez *et al.*, 2016 ; La Cour et Hansen, 2011 ; Patel, Harcourt, Naqvi et Rumsey, 2014 ; Swinton, Bain, Ingram et Heys, 2011). Les personnes atteintes d'une maladie telle que le cancer du sein vont, petit à petit, connaître des changements importants dans leur perception de la vie, en plus des changements dans leur vie quotidienne liés à des limitations physiques ou psychiques et aux traitements résultant de la maladie (Mitchell, Yakiwchuk, Griffin, Gray et Fitch, 2007). Les modifications de leurs activités, la perte progressive de contrôle sur leur vie actuelle et sur leur vie future entraînent parfois des reconstructions identitaires : des changements de rôle au sein de leur famille ou dans leur vie en général peuvent survenir (Ashing-Giwa et Ganz, 2004 ; La Cour et Hansen, 2011 ; Mollica et Nemeth, 2015). Ces transformations s'accompagnent, pour certaines personnes, de stratégies d'adaptation délibérées (*coping*), comme la recherche de soutien social, la redéfinition du sens attribué aux activités ou la révision de leurs priorités (Fischer Pedersen, Olesen, Pilegaard Hansen, Zachariae et Vedsted, 2013 ; Fu, Xu, Liu et Haber, 2008 ; Kenne Sarenmalm, Thorén-Jönsson, Gaston-Johansson et Ohlén, 2009 ; Martins Silva, Crespo et Canavarro, 2012 ; Mollica et Nemeth, 2015 ; Schreiber, 2011).

La spiritualité au sens large, qui comprend aussi bien une dimension religieuse que laïque (Weathers, McCarthy et Coffey, 2016), peut également être une ressource permettant aux femmes qui vivent cette expérience de trouver de nouvelles manières d'aborder leurs activités et, plus globalement, de donner un nouveau sens à leur vie (Gall et Cornblat, 2002). Dans cette perspective, la spiritualité comprend en effet toutes les expériences du sens de la vie vécues dans des activités, indépendamment des caractéristiques objectives de ces dernières (Urbanowski et Vargo, 1994) : l'expérience spirituelle peut aussi bien survenir en priant qu'en faisant le ménage, en se promenant dans la forêt, en tenant une conversation ou en apprenant l'informatique (Hasselkus, 2011).

À propos des occupations, Wilcock et Hocking (2015) évoquent le besoin inné qu'auraient tous les individus de s'engager dans des occupations afin de vivre, de survivre et de se sentir en santé. Pour Pierce (2001), l'occupation est un événement subjectif qui se produit dans des conditions temporelles, spatiales et socioculturelles qui sont uniques. Elle a une signification culturelle pour la personne et un nombre infini de qualités contextuelles perçues. Pour Crepeau, Cohn et Schell (2003), les occupations sont des activités ordinaires qui structurent l'existence des individus et leur donnent du sens. Elles satisfont des besoins humains simples, comme les soins personnels, ou complexes, comme le bonheur ou la participation sociale.

Les activités liées à la spiritualité font donc partie intégrante des activités humaines (Johnson et Yerxa, 1989). Elles prennent un tour particulier lorsque des maladies menaçant potentiellement la vie apparaissent. Investir des activités ayant une dimension spirituelle aide à donner du sens à ce qui transforme ou menace la santé (Ballarin, Moreira, Tannus et Casacio, 2017 ; Wilcock et Hocking, 2015). Mais plus que des activités qualifiées objectivement de spirituelles, la spiritualité semble être une manière de vivre les activités. En effet, selon Kang (2003, 2017), s'inspirant de Wilcock (1998), la spiritualité comprendrait le devenir, la signification, l'être, la centration sur soi, la connexion à la vie et la transcendance. Ces éléments peuvent effectivement être présents dans n'importe quelle activité humaine. Dans cette perspective, la spiritualité serait donc davantage une couleur spécifique donnée à une activité qu'une activité particulière.

En ce qui concerne les interventions en ergothérapie avec des femmes atteintes d'un cancer du sein, l'essentiel des écrits scientifiques met l'accent sur la rééducation et sur la réadaptation aux activités de la vie quotidienne (comme la gestion des tâches domestiques et l'éducation des enfants) ou sur le retour au travail (Deluliis et Hugh, 2012 ; Désiron, Donceel, Godderis, Van Hoof et Rijk, 2015 ; Pergolotti, Williams, Campbell, Munoz et Muss, 2016 ; Taylor et Currow, 2003 ; Vockins, 2004). La sphère spirituelle semble peu investie par les ergothérapeutes intervenant auprès de cette population. Bien que la spiritualité soit un thème présent de longue date dans les écrits en ergothérapie (Egan et Delaat, 1994 ; Howard et Howard, 1997 ; Urbanowski et Vargo, 1994), la manière de la prendre en compte concrètement reste encore souvent floue, voire débattue (Unruh, Versnel et Kerr, 2002). Les études montrent en effet (Collins, Paul et West-Frasier, 2002 ; Engquist, Short-DeGraff, Gliner et Oltjenbruns, 1997 ; Farrar, 2001 ; Morris, 2013 ; Rose, 1999) qu'une partie importante des ergothérapeutes sont mal à l'aise avec la spiritualité et ne se sentent pas suffisamment formés sur ce thème. Certains parlent même de la religion comme d'un tabou, à l'image de la sexualité par le passé (Thompson et al., 2016). Pour y remédier, les écrits scientifiques proposent notamment le recours à des outils d'évaluation de la spiritualité (Hemphill, 2015). L'essentiel de ces instruments est toutefois orienté par une perspective plutôt religieuse que spirituelle. Les confusions entre pratiques religieuses et pratiques spirituelles sont, en effet, aujourd'hui encore très présentes (Wilson, 2010), malgré les tentatives de clarification (Collins, 2016 ; Jones, Topping, Wattis et Smith, 2016). Comme le relève Wilson (2010), les pratiques dépendent davantage de la capacité des ergothérapeutes à communiquer avec leurs clients à propos de ces questions, et surtout à reconnaître les situations dans lesquelles ces échanges seraient appropriés. Une meilleure connaissance

de ce que vivent les usagers sur le plan spirituel serait très utile à l'établissement de pratiques attentives à cette dimension.

Les études portant sur la signification des occupations pour des personnes atteintes d'une maladie menaçant la vie sont de plus en plus nombreuses (La Cour et Hansen, 2011 ; Lala et Kinsella, 2011 ; Lyons, 2006 ; Maersk, Johannessen et La Cour, 2017 ; Murdock, Cousins et Kernohan, 2015 ; Peoples, Brandt, Wæhrens et La Cour, 2017 ; Unruh et Elvin, 2004 ; Unruh, Smith et Scammell, 2000). Cependant, la dimension proprement spirituelle des occupations est rarement l'objet spécifiquement étudié. La manière dont l'expérience spirituelle est présente dans l'expérience occupationnelle des femmes atteintes d'un cancer du sein est ainsi peu connue. Cette expérience spirituelle recouvre aussi bien la signification des activités spirituelles proprement dites que la place de la spiritualité dans des activités « non spirituelles ».

## OBJECTIF DE L'ÉTUDE

L'objectif principal de cette étude est d'explorer la dimension spirituelle de l'expérience occupationnelle vécue par les femmes confrontées à un cancer du sein, à partir de l'analyse des écrits scientifiques qualitatifs.

## MÉTHODE

Au vu du volume des écrits disponibles sur le sujet et des connaissances encore restreintes sur la manière de décrire spécifiquement cette expérience, une étude de la portée (*scoping review*) s'avère une méthode de choix pour répondre aux objectifs visés. Il s'agit d'une méthode, relativement récente, pour explorer de manière rigoureuse les écrits scientifiques, dans un domaine encore peu connu (Pham, Rajić, Greig, Sargeant, Papadopoulos et McEwen, 2014). Elle comprend plusieurs étapes (Arksey et O'Malley, 2005 ; Tétreault et Blais-Michaud, 2014) : 1) la constitution d'une question de recherche ; 2) l'identification des études pertinentes ; 3) la sélection (dynamique) des études ; 4) la cartographie des données ; 5) le rassemblement, le résumé et la présentation des résultats. Elle permet de schématiser rapidement les concepts-clés qui sont présents dans un domaine de recherche (Mays, Roberts et Popay, 2001). Elle vise à donner une image globale et large plutôt qu'une analyse détaillée. Pour Tétreault (2014), il s'agit d'ailleurs d'une première étape vers une recherche plus approfondie. En suivant les étapes de Arksey et O'Malley (2005), l'étude a d'abord identifié les principaux thèmes initiaux, puis les mots-clés à utiliser pour rechercher les articles. Les sources répondant à ces mots-clés ont été recensées de manière rigoureuse, puis les sources non pertinentes éliminées lors d'un examen séparé par les auteurs. Les résultats exposés dans les articles sélectionnés ont finalement été soumis à une analyse qualitative thématique globale, afin d'explorer la dimension spirituelle de l'expérience occupationnelle des femmes confrontées à un cancer du sein. La méthode choisie est proche d'une revue systématique qualitative mais, comme la présente étude porte essentiellement sur un

premier travail d'ébauchage sommaire, elle est mieux caractérisée comme une étude de la portée, suivant l'avis de Gough, Thomas et Oliver (2012). En effet, les qualités méthodologiques des études n'ont pas été évaluées et la littérature grise n'a pas été considérée. Au vu de la question de recherche qui est d'explorer la dimension spirituelle de l'expérience occupationnelle des femmes confrontées à un cancer du sein, seules des recherches qualitatives ont été choisies. En effet les études quantitatives ne permettent pas de saisir l'expérience vécue des participants mais plutôt de mesurer des phénomènes bien définis et leurs effets.

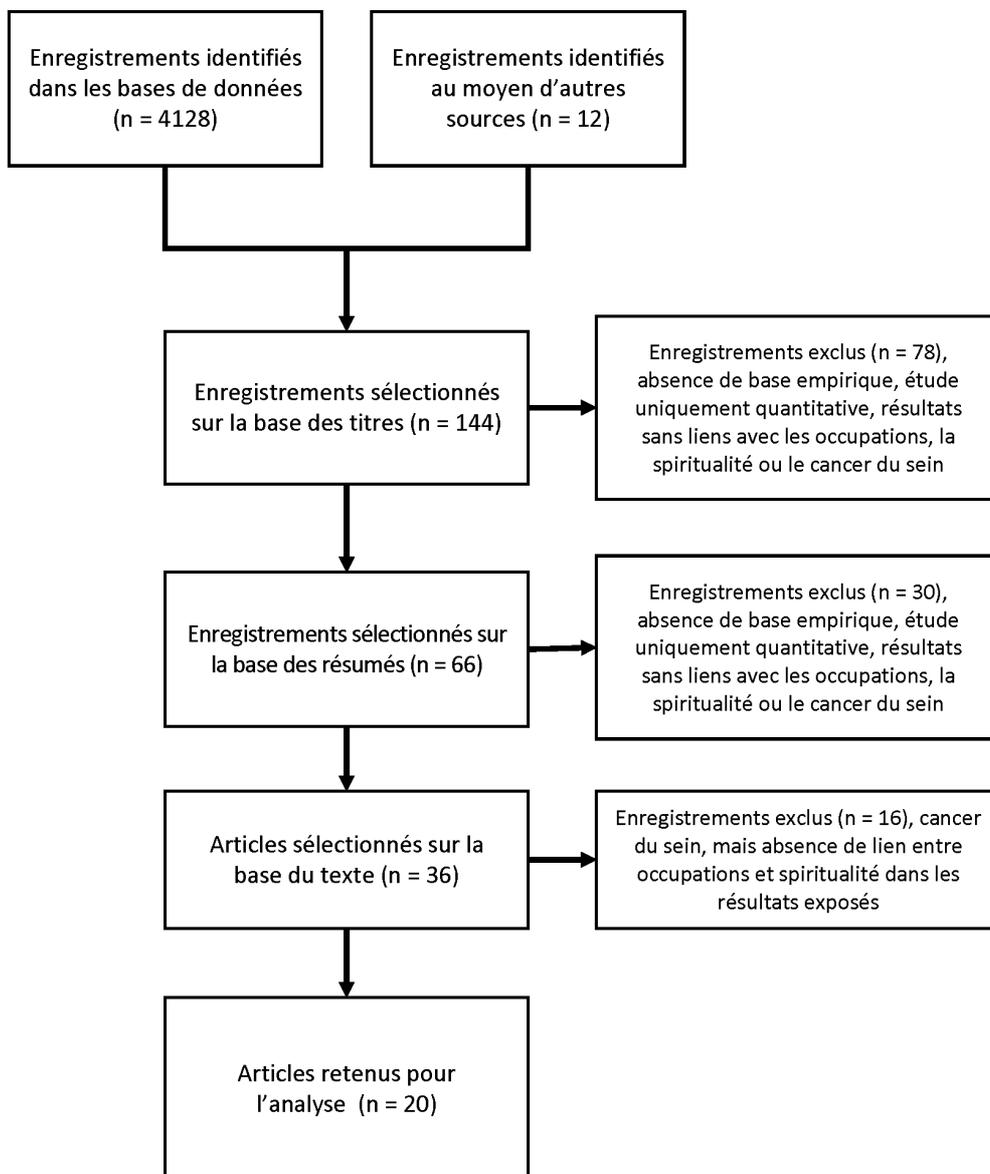
## IDENTIFICATION DES ÉTUDES PERTINENTES

Les articles ont été recensés en effectuant les recherches documentaires dans deux bases de données CINAHL et PubMed, qui regroupent la plus grande partie des publications scientifiques dans le domaine de la santé. Pour l'inclusion initiale des sources, les champs sémantiques explorés ont été les suivants : les occupations (*Activity, Occupation, etc.*), la spiritualité (*Spirituality, Religion, etc.*) et la maladie (*Breast Cancer, Cancer Patients, etc.*). Les thésaurus hiérarchiques contrôlés comme le MESH (Medical Subject Headings) présentent des limites pour des notions ambiguës ou des concepts non lexicalisés (Cruse, 1986). Dans le MESH, la spiritualité est ainsi considérée comme une sous-catégorie de la religion, et non l'inverse. Des pratiques spirituelles comme la méditation sont répertoriées sous l'entrée des thérapies complémentaires ou des psychothérapies, tandis que d'autres le sont sous l'entrée de la culture. Différents synonymes pour chaque terme, y compris en dehors des descripteurs, ont donc été identifiés et utilisés dans les deux bases de données. Cette recherche a été complétée d'une recherche manuelle dans les listes de références à la fin des articles (au moyen de Google Scholar). Cela a permis d'avoir un large champ d'exploration quant à la diversité des articles concernant notre thématique. La recherche a été limitée à des articles publiés entre 1995 et 2016, en français et en anglais.

## SÉLECTION DES ÉTUDES

Les articles ont été sélectionnés sur la base de leurs métadonnées, en lisant d'abord leur titre et leur résumé, puis sur la lecture du texte complet ; le tout a été réalisé par les deux auteures principales. Les articles éliminés ne présentaient pas de résultats de recherche pertinents pour la présente étude (occupation, spiritualité et cancer du sein) ou ne présentaient pas de résultats de recherches qualitatives. En utilisant des critères larges pour l'inclusion initiale, sans limites méthodologiques, il s'agissait de réduire le risque de manquer des études pertinentes, mais mal répertoriées du fait de la diversité des approches qualitatives. Le diagramme de flux PRISMA (« Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses ») présenté dans la figure 1 résume le processus (Moher, Liberati, Tetzlaff et Altman, 2009).

Figure 1 : Diagramme PRISMA des études sélectionnées



## CARTOGRAPHIE ET ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse thématique a été réalisée de manière itérative, d'abord séparément par deux des auteurs, puis confrontée, synthétisée et discutée avec le troisième coauteur. Les deux auteures principales se sont mises d'accord par le biais d'une discussion préalable à l'analyse des textes retenus. Cette dernière a porté, en premier lieu, sur les activités et les occupations explicitement exposées par les chercheurs et les participants à leurs études comme relevant de la religion et de la spiritualité. Cela englobe ce que l'activité spirituelle permet, aux yeux de l'individu, de faire, de comprendre, de ressentir et comment cela lui permet de s'élever et d'être en communion en terme spirituel. En

deuxième lieu, l'analyse a pris en compte la manière dont les participants décrivent leur expérience en la référant à des principes immatériels indépendants, sans la désigner explicitement comme spirituelle, comme la connexion à la nature ou la vie. Elle a été complétée, en troisième lieu, par une analyse des conditions dans lesquelles les activités sont réalisées, notamment les conditions matérielles (comme le type d'activité, les lieux) et sociales (activités individuelles ou de groupe, spécifiques ou non, ouverts ou non) ainsi que les spécificités des contextes locaux des participants pour autant qu'ils soient accessibles et pertinents. La présente étude vise à explorer la dimension spirituelle de l'expérience occupationnelle vécue en général par les femmes confrontées à un cancer du sein, et non pas à documenter la spécificité de cette expérience selon différents groupes ou contextes spécifiques. Les éléments qui caractérisent ces aspects n'ont donc pas été recherchés (nationalité, religion, « groupe ethnique », âge, stade du cancer, pays de l'étude). Ils seront néanmoins présentés brièvement. Il faut préciser que les catégories construites dans certains articles analysés font référence à des approches sociales spécifiques de l'ethnie ou de la culture, en particulier ceux provenant des États-Unis et du Royaume-Uni, qui constituent une partie importante des études analysées.

Tous les articles retenus pour l'analyse sont rédigés en anglais, y compris ceux qui décrivent l'expérience de participantes non anglophones (du Chili, de Chine, du Japon et de Norvège). Cette pratique tacite de traduction pose de complexes questions de méthodologie (Van Nes, Abma, Jonsson et Deeg, 2010), y compris pour une étude de la portée réalisée dans une autre langue. Malgré cela, l'analyse et la rédaction des thèmes de la présente étude ont été réalisées en français. En conséquence, pour des raisons de cohérence entre la pensée et le langage utilisé pour l'exprimer (Van Nes, Abma, Jonsson et Deeg (2010), les extraits de témoignages sont présentés en français dans les résultats qui suivent.

## RÉSULTATS

Au terme du processus de sélection, 20 articles ont été retenus. Ils sont présentés dans le tableau 1. Aucune étude sélectionnée ne porte spécifiquement sur la spiritualité et les occupations chez les femmes affectées par un cancer du sein. Dix études s'intéressent à des construits psychologiques ou sociaux comme le *coping*, les besoins ou les déterminants de la qualité de vie. Cinq études se penchent spécifiquement sur la signification de la spiritualité ou de la religion dans l'expérience de ces femmes, par exemple pour comprendre leur impact positif ou protecteur, mais ces études n'ont toutefois pas pour but d'étudier des occupations. Cinq autres portent sur l'expérience du cancer du sein au travers d'activités particulières : course de bateaux-dragon, jardinage ou activités de la vie quotidienne. Tous les articles relatent, exposent ou examinent, de manière centrale ou secondaire, la signification des activités spirituelles ou la place de la spiritualité dans des activités « non spirituelles ».

Tableau 1 : Résumé sommaire des 20 articles retenus

Auteurs	Objectifs	Pays	Participants
Ashing-Giwa, Padilla, Tejero, Kraemer, Wright, Coscarelli, Clayton, Williams et Hills (2004)	Comprendre les déterminants de la qualité de vie des femmes qui ont eu un cancer du sein, en tenant compte de leur appartenance « ethnique » spécifique.	États-Unis	102 survivantes du cancer du sein, âgées de 38 à 74 ans, de différents groupes « ethniques » dont 24 femmes « afro-américaines », 34 « asiatiques », 18 « caucasiennes », 26 « latino-américaines », vivant à Los Angeles (États-Unis).
Ashing-Giwa et Ganz (1997)	Comprendre les besoins spécifiques des femmes « afro-américaines » qui ont eu un cancer du sein, explorer leur expérience de la maladie et des traitements.	États-Unis	23 survivantes du cancer du sein, « afro-américaines », vivant en Californie (États-Unis).
Chavez, Haddock et Rubin (2014)	Explorer l'expérience du soutien collectif des femmes « latino-américaines » et « afro-américaines » ayant subi une mastectomie après un cancer du sein.	États-Unis	47 participantes, âgées de 43 à 73 ans, dont 20 femmes « latino-américaines » et 27 « afro-américaines », ayant subi une mastectomie, recrutées dans 4 sites du nord-est des États-Unis. Plusieurs femmes sont célibataires (n=18).
Choumanova, Wanat, Barrett et Koopman (2006)	Explorer le rôle de la religion et de la spiritualité pour faire face au cancer du sein chez des femmes chiliennes.	Chili	27 femmes chiliennes ayant subi un cancer du sein, patientes d'une clinique de Santiago (Chili), âgées de 39 à 92 ans, dont 80% de catholiques et 9% d'évangéliques. 25 ont terminé leur traitement oncologique. Plus de la moitié décrivent leurs occupations comme étant relatives au rôle de femme au foyer.
Drageset, Lindstrøm et Underlid (2016)	Explorer et décrire les expériences de l'adaptation, une année après une première lumpectomie ou mastectomie	Norvège	10 femmes « caucasiennes » opérées après un cancer du sein, entre 48 et 68 ans, et venant de la même région géographique en Norvège, dont 8 mariées. Toutes avaient été informées de l'existence d'un groupe de soutien, 6 y ont participé.

Tableau 1 : Résumé sommaire des 20 articles retenus (suite)

Auteurs	Objectifs	Pays	Participant.es
Fu, Xu, Liu et Haber (2008)	Décrire l'expérience d'adaptation de femmes chinoises face au diagnostic et au traitement du cancer du sein.	Chine	22 femmes, entre 30 et 71 ans, traitées dans un centre du cancer de Beijing (Chine).
Gall et Cornblat (2002)	Décrire la nature et les apports spécifiques de la religion ou la spiritualité identifiés par les femmes en rémission ( survivantes sur le long terme) et comprendre leur rôle dans le sens attribué à cette expérience, dans les attitudes face à la vie et dans le développement personnel.	Canada	39 femmes, âgées de 39 à 70 ans, vivant à Ottawa (Canada), recrutées par annonce dans la presse. 36% se décrivent comme protestantes, 44% comme catholiques, et 15% ne précisent pas leur appartenance religieuse. Les deux tiers des participantes vont à l'église au moins une fois par semaine. La majorité des femmes du groupe sont mariées.
Kissil, Niño, Ingram et Davey (2014)	Examiner comment les parents « afro-américains » font face au diagnostic et au traitement du cancer du sein.	États-Unis	8 femmes et 1 homme « afro-américains » atteints de cancer du sein, âgés de 34 à 56 ans, ayant des adolescents (11-18 ans), traités dans une clinique d'oncologie du nord-est des États-Unis.
La Cour et Hansen (2011)	Comprendre la manière dont les personnes ayant un cancer en phase avancée pensent et utilisent leur engagement dans les activités de la vie quotidienne face à une mort proche.	Danemark ( ?)	5 femmes et 2 hommes, sélectionnés de manière ciblée dans le cadre d'une étude plus large, âgés de 39 à 67 ans, atteints d'un cancer du sein, du côlon ou des poumons. Le lieu de l'étude n'est pas précisé, mais il s'agit probablement du Danemark. La sélection s'est également faite sur un critère de diversité des activités des participants.
Lagman, Yoo, Levine et al. (2014)	Examiner le sens de la spiritualité, de la religion et les pratiques religieuses des femmes « philippino-américaines » ayant un diagnostic de cancer du sein.	États-Unis	10 femmes, âgées de 54 ans en moyenne, venant des Philippines, ayant émigré aux États-Unis et habitant en Caroline du Nord.

Tableau 1 : Résumé sommaire des 20 articles retenus (suite)

Auteurs	Objectifs	Pays	Participants
Mitchell, Yakiwchuk, Griffin, Gray et Fitch (2007)	Décrire l'expérience de femmes ayant un cancer du sein intégrant des équipes d'une course de bateau-dragon.	Canada	10 femmes, âgées de 35 à 70 ans, vivant en Ontario, considérées comme des survivantes du cancer et nouvellement intégrées à deux équipes de course en bateau-dragon. 8 femmes séparées ou divorcées ; 8 femmes très actives dans différentes activités physiques connexes à la course de bateau-dragon.
Mollica et Nemeth (2015)	Décrire l'expérience de femmes « afro-américaines » après un traitement du cancer du sein et les stratégies pour y faire face, dans la transition de la posture de femme ayant le cancer du sein à celle de survivante du cancer du sein.	États-Unis	15 femmes « afro-américaines », âgées de 35 à 75 ans, en rémission d'un cancer du sein, traité de 6 à 18 mois auparavant, vivant à Charleston (Caroline du Sud) et à Buffalo (New York), aux États-Unis, recrutées via des associations de soutien communautaire.
Parry (2008)	Examiner le rôle de la course de bateau-dragon dans l'expérience de femmes ayant le cancer du sein (survivantes du cancer du sein).	Canada	11 femmes, âgées de 40 à 60 ans, faisant partie d'une équipe de course de bateau-dragon d'une grande ville du sud de l'Ontario, Canada, novices ou chevronnées.
Patel, Harcourt, Naqvi et Rumsey (2014)	Comprendre de manière approfondie l'expérience de femmes, « noires et sud-asiatiques », ayant reçu un diagnostic de cancer du sein.	Royaume-Uni	22 femmes (originaires du Kenya, de la Jamaïque, du Royaume-Uni, de Grenade, de l'Inde orientale, de la Tanzanie et de l'Ouganda) dont 11 femmes « noires » et 11 femmes « sud-asiatiques », âgées de 43 à 57 ans, vivant à Londres, Cardiff ou Birmingham. Recrutement majoritairement via des groupes de soutien et les réseaux sociaux.
Shaw, Han, Kim, Gustafson, Hawkins, Cleary,... et Lumpkins (2007)	Examiner comment la prière et la religion s'expriment à travers les groupes de soutien ou forum internet et comment ceux-ci peuvent contribuer sur le plan psychosocial à des résultats positifs pour les femmes ayant un cancer du sein.	États-Unis	97 femmes dites « actives sur les réseaux sociaux », âgées en moyenne de 51 ans, sélectionnées dans le cadre d'une étude plus large (n : 231) sur les populations rurales mal desservies du Wisconsin et de Détroit, aux États-Unis. Les femmes sont « caucasiennes », « afro-américaines » ou appartiennent à d'autres « minorité ethniques ». Les participantes ont été recrutées via des services de santé. Un peu moins de 30% de ces femmes vivent seules.

Tableau 1 : Résumé sommaire des 20 articles retenus (suite)

Auteurs	Objectifs	Pays	Participant·es
Swinton, Ingram et Bain, Heys (2011)	Comprendre le rôle de la spiritualité dans la vie de femmes atteintes d'un cancer du sein durant la première années de vie post-diagnostic et explorer la fonction protectrice de la spiritualité et de la religion à cette étape.	Royaume-Uni	14 femmes, âgées de 39 à 76 ans, vivant dans la région d'Aberdeen en Ecosse, de même « ethnie » (« <i>Ethnic persuasion : White</i> »), chrétiennes (n = 8), musulmanes (n = 1), d'une autre religion (n = 2) ou sans religion (n = 3).
Tsuchiya, Horn et Ingham (2013)	Explorer la nature des changements positifs vécus par les femmes ayant un cancer du sein, après lumpectomie ou mastectomie.	Japon	10 survivantes du cancer du sein vivant au Japon, âgées de 39 à 69 ans, de 1 an à plus de 26 ans après le traitement chirurgical, contactées via des groupes de soutien. 9 d'entre elles sont mariées avec des enfants.
Unruh et Elvin (2004)	Explorer l'impact de la course de bateau-dragon sur le bien-être psychologique de femmes atteintes d'un cancer du sein.	Canada	3 femmes vivant au Canada, dont 2 mariées, cinquantenaires, ayant reçu un diagnostic de cancer du sein de 2 à 4 ans avant l'étude, recrutées via une brochure dans leur club de course de bateau-dragon. Elles ont toutes terminé leur traitement.
Unruh, Smith et Scammel (2000)	Explorer le sens attribué au jardin et à l'activité de jardinage par des personnes vivant avec un diagnostic de cancer.	Canada	3 femmes, âgées de 35, 52 et 57 ans, recrutées dans un groupe de soutien de Halifax, Canada, pratiquant le jardinage comme activité de loisirs. 2 d'entre elles jardinaient bien avant le diagnostic, la troisième a découvert cette activité à la suite du diagnostic de cancer du sein.
Wells, Sanders-Thompson, Shon et Kreuter (2014)	Examiner les principaux facilitateurs du <i>coping</i> chez les femmes « afro-américaines » durant leur transition à travers le « continuum » du cancer.	États-Unis	20 femmes « afro-américaines », âgées de 46 à 76 ans, vivant à Saint-Louis, Missouri, États-Unis, recrutées dans différents groupes de soutien dans le cadre d'une étude plus large.

## DISCUSSION

Comme le résumet Drageset *et al.* (2016), l'expérience du cancer du sein a changé la vie et le regard sur la vie de toutes les femmes concernées. D'une manière ou d'une autre, elle les a transformées sur le plan spirituel. Les thèmes, qui ont émergé de l'analyse, sont classés en trois groupes, soit : 1) la spiritualité théiste, religieuse et sacrée ; 2) la spiritualité séculière et laïque ; 3) toutes les autres formes de spiritualité.

### 1. Spiritualité théiste, religieuse et sacrée

La spiritualité théiste fait référence au fait qu'une entité divine serait la cause transcendante du monde (« Théisme », 2012), entité divine qui est capable de donner la vie, la mort, etc. (Unruh, Versnel et Kerr, 2004). Cette forme de spiritualité est en général liée à une cosmogonie spécifique qui décrit les liens entre cette entité, à laquelle des pouvoirs illimités sont attribués, la nature et les êtres humains (Unruh, Versnel et Kerr, 2004). Lorsqu'elle est déclinée sous l'angle religieux, elle se rattache à un cadre, un système spécifique de croyances, de cultes, de rites, de textes sacrés (par ex. : Bible, Coran, Torah, Veda) et d'enseignements communs à ceux qui y adhèrent (Unruh, Versnel et Kerr, 2004). Pour sa part, la spiritualité sacrée est généralement comprise comme un rapport dévoué à une forme divine floue, à une personne ou à un but (Unruh, Versnel et Kerr, 2004). Ces formes de spiritualité sont invoquées pour construire des modèles d'explication de la situation vécue par certaines personnes touchées par un cancer du sein. Elles s'accompagnent de pratiques spécifiques à chacune d'entre elles.

#### La divinité comme explication

Dans l'étude de Mollica et Nemeth (2015), la maladie est vécue par certaines participantes (chrétiennes) comme un « cadeau de Dieu ». Il a pour but de faire changer le mode de pensée spirituel des personnes touchées. Selon ces chercheurs, elles y répondent en se tournant vers leur foi afin de trouver la force nécessaire et la motivation d'y faire face. Dans un même ordre d'idées, d'autres auteurs mettent en avant que le cancer, autant que leur foi, découle pour certaines femmes directement des forces divines invisibles et qu'alors, elles ne peuvent pas avoir d'emprise sur cela et doivent l'accepter : « Il s'agit de la volonté de Dieu » (Patel *et al.*, p.12), « Dieu a voulu que je tombe malade pour m'ouvrir les yeux... » (Gall et Cornblat, 2002, p.527). « J'ai commencé à reconstruire mon esprit [...] le cancer m'a permis de me recréer [...] J'ai eu un réveil spirituel », déclare même une participante (Ashing-Giwa *et al.*, 2004, p.9). Dieu serait responsable ; c'est ce que Swinton *et al.* (2011) appellent la *theodicy*. Quelques participantes de l'étude de Patel *et al.* (2014) évoquent la notion de *karma*, de mauvaises actions ayant été accomplies dans les vies précédentes, ce qui expliquerait l'existence du cancer comme une sanction, avec ou sans personnification sous la forme d'un dieu. Cette idée de sanction peut être évoquée également en relation avec ce qui est construit par les femmes concernées comme des comportements à risque (comme la surconsommation d'aliments ou d'alcool, les soucis) ou au contraire comme l'absence d'effet de

leurs comportements vertueux : « J'ai été végétarienne toute ma vie (...) et voilà que j'ai un cancer » (Ashing-Giwa *et al.*, 2004, p.10). Cette attribution de la cause à soi-même ou à l'humanité est ce que Swinton *et al.* (2011, p. 648) appellent l'*anthropodicy*, qui exclut, plus ou moins selon les personnes, la responsabilité divine dans l'apparition de la maladie. La signification des occupations (les actions bonnes ou mauvaises) passées, présentes et futures s'en trouve donc transformée – ou renforcée –, parce qu'elles « voient les choses plus clairement et pourquoi celles-ci sont arrivées de cette manière » (Choumanova, Wanat, Barrett et Koopman, 2006, p.350).

### La divinité comme ressource, guérir par la foi

Pour certaines femmes, cette forme de spiritualité est si intense qu'elles se montrent convaincues que leur guérison ou tout ce qui est en lien avec la maladie est du ressort du divin. La présence divine ne se manifeste ainsi pas seulement par un événement ponctuel, comme l'envoi de la maladie pour engendrer un changement spirituel chez la personne, mais également tout au long de la maladie elle-même. Quelques femmes attribuent à Dieu les effets du traitement médical, ce dernier n'étant que le véhicule de l'action divine (Ashing-Giwa, Patricia et Ganz, 1997, p.32 ; Lagman, Yoo, Levine *et al.*, 2014, p.5) : « C'est Dieu ou rien », selon une participante (Ashing-Giwa *et al.*, 2004, p.9). Ce sont, non seulement, les activités thérapeutiques, mais l'ensemble des activités liées à la maladie qui s'animent de spiritualité : le divin est partout. Il est une ressource qui guérit, qui donne de la force et qui protège (Ashing-Giwa, Patricia et Ganz, 1997 ; Choumanova *et al.*, 2006 ; Gall et Cornblat, 2002 ; Kissil *et al.*, 2014 ; Lagman, Yoo, Levine *et al.*, 2014). Sur le plan émotionnel, il serait plus facile pour les femmes touchées par un cancer du sein d'attribuer le pouvoir de guérison et/ou la responsabilité de la maladie à une divinité qu'au hasard. Elles trouvent ainsi une signification particulière, ou nouvelle, à leur vie (Gall et Cornblat, 2002) et aux épreuves traversées.

### Agir par la prière

La prière, c'est-à-dire l'acte de s'adresser à une divinité, est une activité bien connue, étudiée, prescrite et pratiquée depuis des millénaires. Elle prend pour les participantes aux études sélectionnées une teinte particulière, liée à l'urgence de leur situation. Une participante de l'étude de Mollica et Nemeth (2015) le résume bien : « [durant cette période] j'ai prié plus que durant toute ma vie entière, parce que, une fois que j'ai compris de quoi il s'agissait, je me suis dit "Je dois faire quelque chose, je ne peux pas me contenter de rester assise [à ne rien faire]." » Prier, c'est donc faire quelque chose, quelque chose d'utile qui redonne du pouvoir sur les événements. Pour avoir accès à l'aide divine, les femmes prient, parlent à Dieu pour se sentir plus paisibles. Parfois, elles le font également pour diminuer leurs douleurs somatiques ou leurs souffrances psychologiques (Kissil *et al.*, 2014). Les femmes effectuent des prières privées à domicile, en ligne (Shaw *et al.*, 2007) ou dans des lieux chargés en symboles spirituels (Lagman, Yoo, Levine *et al.*, 2014). La relation entretenue avec Dieu peut être apaisante, relaxante (Choumanova *et al.*, 2006), libérer du poids engendré par le processus de la maladie et de la guérison (Lagman, Yoo, Levine *et al.*, 2014 ; Swinton, Brain, Ingram et Heys, 2011). Elle peut même "propulser vers une nouvelle phase" de sa vie spirituelle (Mollica et Nemeth, 2015). Pour les femmes rencontrées par Shaw *et al.* (2007), la prière (ici, en ligne) permet de réduire la peur face à l'idée de la mort, en particulier pour celles

qui croient à une vie après la mort. La prière peut avoir divers objets : prier pour prier, prier pour placer sa confiance dans les mains de Dieu, prier pour ne plus avoir de cancer, prier pour remercier de pouvoir encore partager des moments avec ses proches et d'être en vie, prier pour l'autre (Ashing-Giwa et al., 2004 ; Gall et Cornblat, 2002 ; Shaw et al., 2007). La prière ne renvoie pas seulement à un dialogue avec le divin, mais c'est aussi une manière de se donner du courage, de la confiance et de croire en soi et en son avenir. Les femmes prendraient conscience de leurs ressources dans le cadre de ce « dialogue interne » (Gall et Cornblat, 2002).

## 2. Spiritualité séculière – laïque

Cette forme de spiritualité regroupe les idées des personnes qui ne croient pas en une entité spirituelle définie, qui croient en une entité qui existe hors d'un système de croyances déterminé par une institution ou qui disent ne pas savoir en quoi elles croient (McColl, 2011 ; Unruh, Versnel et Kerr, 2004). Elle ne fait pas référence à une entité divine désignée, infinie, éternelle, toute-puissante ou toute-aimante (Guibal, 2007 ; Unruh, Versnel et Kerr, 2004). Il s'agit ici d'une forme de spiritualité sans dieu. Une spiritualité séculière rejettera les explications théistes et sacrées, pour leur préférer des approches humanistes, existentialistes, évolutionnistes ou autres (Unruh, Versnel et Kerr, 2004). La foi n'est pas limitée aux religions.

### La foi comme énergie, comme force

Pour certaines personnes, la foi incarnerait une énergie/force émanant du corps et de l'esprit, séparés ou ensemble, afin de soutenir l'individu (Sheldrake, 2005). Cette énergie serait salvatrice et permettrait de s'éveiller, d'utiliser son plein potentiel, au même titre qu'une autre énergie « donnée » par un esprit supérieur à soi par exemple (McGinn et Meyendorff, 1997). Des femmes trouvent dans leur spiritualité un pouvoir renouvelé, un plein pouvoir de soi (Mitchell *et al.*, 2007 ; Parry, 2008). L'activité collective de la course en bateau-dragon donne par exemple cette énergie spirituelle : « La force, la force, la force de réussir, la force de surmonter quelque chose » (Mitchell *et al.*, p.133). Cette force pour affronter les événements et la maladie serait inhérente à soi et constituerait un outil pour faire face à la maladie (Mitchell *et al.*, 2007 ; Parry, 2008 ; Wells, Gulbas, Sanders-Thompson, Shon et Kreuter, 2014).

### Le renouvellement du regard sur le monde

Quelques femmes expriment qu'après la traversée du « tunnel noir » (Unruh et Elvin, 2004, p.142), un « tunnel de souffrances » indicibles et solitaires (Swinton et al., 2011, p.646), que représente le diagnostic, se trouver de nouveaux objectifs comme prendre soin de ses proches, « être fort pour eux » (Swinton *et al.*, 2011, p.646), représente un mouvement, un virage spirituel de l'intérieur vers l'extérieur. Il peut s'appuyer sur la paix intérieure, acquise dans l'expérience du cancer du sein, qui change le regard porté sur sa vie et celle des autres (Drageset, Lindstrøm et Underlid, 2016) et l'échelle des valeurs est réarrangée, notamment en faveur des relations avec les proches (Gall et Cornblat, 2002). Les moments du quotidien sont maintenant perçus comme ayant plus d'intérêt. Ils sont chéris et appréciés à leur « juste valeur » (Kissil, Niño, Ingram et Davey, 2014, p.108). De même, les activités en lien avec la nature et sa contemplation sont

perçues par certaines femmes comme très importantes. Avec l'expérience du cancer, « on » leur a fait un don précieux, celui d'une meilleure appréciation de la nature (Tsuchiya, Horn et Ingham, 2013), qui leur fait comme redécouvrir de menues choses comme les fleurs recouvertes de soleil ou les étoiles la nuit (« Je sais que ça à l'air stupide ou bizarre, mais [...] vraiment, chaque soirée est magique » (Parry, 2008, p.230 ; Tsuchiya *et al.*, 2013). Ce changement de regard sur l'environnement ne porte pas seulement sur la nature. Sara, un cas paradigmatique exemplaire de l'étude de La Cour et Hansen (2011), explique qu'elle aime regarder le monde prendre forme sous ses yeux : marcher en ville, regarder les passants en prenant un café. Il peut s'agir aussi de méditer à travers des promenades, d'avoir des réflexions philosophiques (Drageset *et al.*, 2016). Ces activités de contemplation du monde et de la vie qui se déroule sont vécues comme une forme séculière de spiritualité, un mouvement vers le haut. Ces changements leur permettraient de se sentir plus authentiques (Drageset *et al.*, 2016 ; Gall et Cornblat, 2002 ; La Cour et Hansen, 2011). Ce renouvellement du regard s'accompagne pour certaines femmes d'un changement plus important de l'expérience spirituelle dans les activités, un changement vers une vie plus profonde.

### Vers une vie profonde

Ce thème regroupe un ensemble d'activités qui sont soit nouvelles pour les femmes concernées, comme la course en bateau-dragon (Mitchell *et al.*, 2007 ; Parry, 2008 ; Unruh et Elvin, 2004), soit vécues de manière nouvelle, comme le jardinage (La Cour et Hansen, 2012 ; Unruh, Smith et Scammell, 2000) ou comme les activités liées à l'amitié qui prennent un sens plus profond (Swinton *et al.*, 2011). L'activité de course de bateau-dragon, comme soutien spécifique pour des personnes atteintes d'un cancer, s'est développée à la fin des années 1990 (Unruh et Elvin, 2004). Elle offre des expériences de plénitude physique, de calme et de joie importantes. Elle permet aux participantes d'être au monde de la manière la plus complète et de trouver une forme de paix intérieure : une expérience qui s'approche de la transcendance, qui libère l'esprit, qui serait au-delà de l'intelligible (Mitchell *et al.*, 2007). Certaines participantes parlent d'un éveil spirituel (Parry, 2008), voire parlent de la course de bateau-dragon « comme d'une religion » (Parry, 2008, p.231). Cette expérience d'éveil est également rapportée par des personnes qui jardinent (Unruh *et al.*, 2000). Le fait de se sentir vivante dans cet environnement : de ressentir les éléments (le vent, la température, la terre), de les toucher, de regarder les mouvements, de creuser est décrit comme une expérience spirituelle. Elle leur permet de s'imprimer dans le monde ; d'être en relation (La Cour et Hansen, 2011), mais aussi de se « divertir », de s'évader dans un autre monde et d'éprouver un soulagement au contact, physique ou en pensée, du jardin et de ses éléments (Unruh *et al.*, 2000).

### La métaphorisation du monde

De nombreuses religions s'appuient sur la métaphore, l'allégorie et la parabole pour diffuser leur enseignement. Des participantes de l'étude de Choumanova et al. (2006) cherchent ainsi à comprendre les événements de leur vie au travers d'histoires sacrées exposées dans des textes religieux. Néanmoins, les métaphores sont présentes dans la spiritualité bien au-delà d'une approche théiste et religieuse. Des activités non religieuses ont également un sens spirituel de ce type, comme le jardinage. Les participantes de l'étude de Unruh et al., (2000) disent que le jardin et ses occupations peuvent

être compris comme un reflet de leur vie, comme une expression de soi, un symbole. En effet, elles perçoivent ainsi que la vie n'est pas éternelle, mais qu'il y a une possible régénération, un cycle de la vie et de la mort : une preuve de la progression de la vie (Unruh et al., 2000). Elles expliquent que les plantes offertes par leurs amis deviennent des prolongements de leur mémoire et ancre le moment vécu dans le sol. Ces plantes peuvent représenter certaines étapes de leur vie, que cela soit positif ou non ou représenter des métaphores utiles pour leur vie, comme la fragilité des êtres vivants, l'impondérable, les cycles de vie et de mort, la lenteur (Unruh et al., 2000). La course de bateau-dragon permet, elle aussi, de produire des métaphores spirituelles. Une participante relève ainsi qu'elle s'emplit de la force du dragon, mue par une énergie collective, qui fend les vagues, comme elle doit traverser les obstacles de la maladie, ce qui l'aide à trouver une forme de paix dans le tumulte de la maladie (Mitchell *et al.*, 2007). Il semble qu'il y ait deux formes d'usage de la métaphore. L'une projette de soi dans la nature (on laisse des traces par exemple). L'autre permet l'introjection de caractéristiques « métaphorisées » du monde (les attributs de la nature ou du dragon, par exemple).

### La spiritualité comme partage

La maladie est un facteur de désocialisation poussant l'individu à se retirer de la vie sociale usuelle (cf. ci-dessus la métaphore du tunnel). Toutefois, la spiritualité peut être utilisée comme un moyen d'éviter l'exclusion ou le manque de soutien social (McColl, 2011). Diverses coutumes attribuées à des religions, comme Noël, ou à des pratiques religieuses, comme la prière, invitent au rassemblement de personnes partageant des valeurs, des croyances ou des intérêts communs ou une même forme de spiritualité, dans des petits groupes ou entre membres d'une même famille (Choumanova et al., 2006 ; Hinojosa et Blount, 2014 ; La Cour et Hansen, 2011). Certaines femmes se rassemblent par ailleurs avec des proches ou des pairs afin de trouver un soutien inconditionnel et de partager des émotions ou des pensées (Parry, 2008). Ces groupes peuvent s'apparenter à une forme de rassemblement spirituel (Choumanova *et al.*, 2006 ; Kissil *et al.*, 2014). Une participante confie d'ailleurs qu'elle doute croire en Dieu, mais qu'elle croit avant tout en sa famille (Swinton, Bain, Ingram et Heys, 2011). Pour Swinton *et al.* (2011), des communautés de croyants, au sens très large, peuvent également comprendre des figures symboliques, comme des figures religieuses ou des icônes, avec lesquelles des dialogues peuvent se nouer. Des groupes de leur communauté religieuse ont bien entendu la préférence de beaucoup de femme (communauté chrétienne « afro-américaine » ou « sud-américaine » par exemple). Les communautés religieuses leur permettent de se retrouver autour de rituels et de convictions communes, elles sont une ressource pour affronter la maladie et, plus spécifiquement, pour les groupes de soutien religieux, elles permettent de manifester concrètement la présence divine en priant pour les unes et les autres (Chavez, Haddock et Rubin, 2014; Kissil *et al.*, 2014). La course de bateau-dragon offre quant à elle un espace de construction d'un espoir commun, un espace d'une expérience transcendante qui connecte les femmes entre elles à travers l'épreuve sportive commune, comme un miroir de l'épreuve partagée de la maladie. L'issue de l'une comme de l'autre est inconnue au départ. Mais tandis que l'une des issues s'affronte finalement seule, l'autre est complètement partagée (Mitchell *et al.*, 2007 ; Unruh et Elvin, 2004). D'une manière moins explicitement collective et spirituelle encore, Sara réalise des repas à son domicile pour sa famille afin de partager un repas

convivial mais également afin d'être au monde, de regarder son jeune fils manger ce qu'elle a préparé pour lui (La Cour et Hansen, 2011). L'activité de crochet qu'elle réalise est également secondairement en lien avec sa relation spirituelle aux autres, car empreinte de l'idée qu'elle peut ainsi laisser une trace dans le monde et rester connectée avec lui, tout en prenant soin de ses proches (La Cour et Hansen, 2011). Ces auteurs mettent en évidence que Sara peut ainsi se projeter dans l'avenir, pérenniser son histoire en représentant sa personne au travers des objets qu'elle construit.

## LIMITES

La recherche documentaire a été limitée à des études qualitatives répertoriées dans deux bases de données. Par ailleurs, l'essentiel des études a été réalisé dans un très petit nombre de pays. En conséquence, le présent travail est loin d'être exhaustif. Il ne fait aucun doute que la consultation d'autres études, réalisées dans d'autres contextes ou sur d'autres occupations que les activités religieuses, la course de bateau-dragon et le jardinage, aurait amené à configurer les thèmes différemment.

## CONCLUSION

L'objectif principal de cette étude était d'explorer la dimension spirituelle de l'expérience occupationnelle vécue par des femmes confrontées à un cancer du sein, telle qu'elle est rapportée dans des études qualitatives menées auprès de cette population. Les résultats découlant de l'analyse des articles mettent en évidence que les maladies menaçant la vie entraînent une remise en question importante des occupations et du sens de la vie de ces femmes, mettant au premier plan les occupations à caractère spirituel. Mais les résultats soulignent aussi que les manières d'expérimenter la spiritualité dans l'épreuve que représente un cancer du sein sont très variées, voire antinomiques. Pour les professionnels de la santé interrogés par Ashing-Giwa *et al.* (2004), les femmes atteintes d'un cancer chercheraient dans l'investissement d'activités triviales, comme la préparation des repas, un simple divertissement leur permettant d'échapper momentanément à leur situation. Les résultats mis en évidence ici indiquent au contraire que la spiritualité est une composante essentielle des intérêts et de la volition des personnes concernées, y compris dans des activités banales. Les ergothérapeutes sont les spécialistes de l'habilitation aux occupations pour des personnes confrontées à des problèmes de santé. A ce titre, ils peuvent donc soutenir les occupations à caractère spirituel de leurs clientes présentant un cancer du sein et recourir à la spiritualité pour soutenir leur espoir et leur engagement occupationnel. Les exemples exposés dans les résultats ci-dessus fournissent de bonnes pistes pour établir un dialogue à ce sujet entre clientes et thérapeutes (Wilson, 2010). Mais, ainsi que l'observait Collins (2016), il est difficile de concevoir la spiritualité comme un phénomène uniforme, et comme il a été relevé plus haut, la diversité des vécus est loin d'avoir été documentée. Or cette connaissance est nécessaire pour pouvoir enrichir les pratiques professionnelles et établir des modèles d'intervention. Plusieurs pistes de recherche pourraient être explorées : 1) une analyse

plus fine et sans a priori des liens entre la santé et certaines pratiques religieuses comme la prière (Christiansen, 2008 ; Farah et McColl, 2008 ; Peloquin, 2008) – qui permettrait de comprendre non seulement leurs bénéfices, mais aussi leurs désavantages; 2) une analyse d'activités plus variées que le sport (la course de bateau-dragon) et le jardinage, c'est-à-dire une exploration des cultures occupationnelles des clientes plutôt que des chercheurs (Pierce, 2016) ou 3) un approfondissement de la connaissance des liens entre métaphores, occupations et santé.

La peur de la mort est une constituante importante de la vie. Elle est ravivée par des maladies potentiellement létales comme le cancer du sein, qui entraînent un remaniement des occupations et de leurs significations. Les ergothérapeutes sont en première ligne pour soutenir et accompagner leurs clientes dans ce moment de transition occupationnelle.

## REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient également les experts qui ont participé à l'évaluation des versions antérieures de ce manuscrit et qui ont permis, par leurs commentaires, d'y apporter des améliorations substantielles.

In memoriam : Anita Mary Unruh (1952-2017), une chercheuse inspirante dont le travail sur les occupations et la spiritualité nous a guidées, décédée du cancer.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Cancer Society (2017). *How Common Is Breast Cancer*. Récupéré de : <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. doi:10.1080/1364557032000119616
- Ashing-Giwa, K. et Patricia A. Ganz (1997). Understanding the breast cancer experience of African-American women. *Journal of Psychosocial Oncology*, 15(2), 19-35.
- Ashing-Giwa, K., Padilla, G., Tejero, J., Kraemer, J., Wright, K., Coscarelli, A., Clayton, S., Williams, I. et Hills, D. (2004). Understanding the breast cancer experience of women: A qualitative study of African American, Latina and Caucasian cancer survivors. *Psychooncology*, 13(6), 408-428.
- Ballarin, M. L. G. S., Moreira, C. E. de F. A. A., Tannus, L. M. N. et Casacio, G. B. P. (2017). Espiritualidade e saúde no contexto da Terapia Ocupacional. *Revista de Ciências Médicas*, 25(3), 135-144. doi:10.24220/2318-0897v25n3a3777
- Centre international de recherche sur le cancer (2013). *Communiqué de presse N°223 – Dernières statistiques mondiales sur le cancer*. Récupéré de : [https://www.iarc.fr/fr/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223\\_F.pdf](https://www.iarc.fr/fr/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_F.pdf)
- Chavez, J., Haddock, C. M. et Rubin, L. R. (2014). Contextualizing African American and Latina women's postmastectomy social support experiences: Support groups and beyond. *Women & Therapy*, 37(3-4), 242-263. doi:10.1080/02703149.2014.897551

- Choumanova, I., Wanat, S., Barrett, R. et Koopman, C. (2006). Religion and spirituality in coping with breast cancer: Perspectives of Chilean women. *The Breast Journal*, 12(4), 349-352. doi:10.1111/j.1075-122X.2006.00274.x
- Christiansen, C. H. (2008). The dangers of thin air: A commentary on exploring prayer as a spiritual modality. *Canadian Journal of Occupational Therapy – Revue canadienne d'ergothérapie*, 75(1), 14-15. doi:10.1177/000841740807500104
- Collins, J. S., Paul, S. et West-Frasier, J. (2002). The utilization of spirituality in occupational therapy: Beliefs, practices, and perceived barriers. *Occupational Therapy in Health Care*, 14(3-4), 73-92. doi:10.1080/J003v14n03\_05
- Collins, M. (2016). Spirituality and occupational therapy: Reflections on professional practice and future possibilities. Dans M. De Souza, J. Bone et J. Watson (dir.), *Spirituality across Disciplines: Research and Practice* (p. 203-216). Cham, Suisse : Springer International Publishing.
- Crepeau, E. B., Cohn, E. S. et Schell, B. A. B. (2003). *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (10<sup>e</sup> éd.). Philadelphie, PA : Lippincott Williams and Wilkins.
- Cruse, D. A. (1986). *Lexical Semantics*. Cambridge, NY : Cambridge University Press.
- Deluliis, E. D. et Hugh, J. K. (2012). *Occupational Therapy's Role in Breast Cancer Rehabilitation*. Bethesda, MD : American Occupational Therapy Association. Repéré à : <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/HW/Breast-Cancer.aspx>
- Désiron, H. A. M., Donceel, P., Godderis, L., Van Hoof, E. et de Rijk, A. (2015). What is the value of occupational therapy in return to work for breast cancer patients? A qualitative inquiry among experts. *European Journal of Cancer Care*, 24(2), 267-280. doi:10.1111/ecc.12209
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., et Underlid, K. (2016). "I just have to move on": Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 205-211. doi:10.1016/j.ejon.2015.10.005
- Egan, M. et Delaat, M. D. (1994). Considering spirituality in occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy – Revue canadienne d'ergothérapie*, 61(2), 95-101. doi:10.1177/000841749406100205
- Engquist, D. E., Short-DeGraff, M., Gliner, J. et Oltjenbruns, K. (1997). Occupational therapists' beliefs and practices with regard to spirituality and therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(3), 173-180. doi:10.5014/ajot.51.3.173
- Farah, J. et McColl, M. A. (2008). Exploring prayer as a spiritual modality. *Canadian Journal of Occupational Therapy – Revue canadienne d'ergothérapie*, 75(1), 5-13. doi:10.1177/000841740807500103
- Farrar, J. E. (2001). Addressing spirituality and religious life in occupational therapy practice. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 18(4), 65-85. doi:10.1080/J148v18n04\_06
- Favez, N., Cairo Notari, S., Charvoz, L., Notari, L., Ghisletta, P., Panes Ruedin, B. et Delaloye J.-F. (2016). Distress and body image disturbances in women with breast cancer in the immediate postsurgical period: The influence of attachment insecurity. *Journal of Health Psychology*, 21(12), 2994-3003. doi:10.1177/1359105315589802
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., ... et Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), E359-E386. doi:10.1002/ijc.29210
- Fischer Pedersen, A., Olesen, F., Pilegaard Hansen, R., Zachariae, R. et Vedsted, P. (2013). Coping strategies and patient delay in patients with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 31(2), 204-218. doi:10.1080/07347332.2012.761319
- Fu, M. R., Xu, B., Liu, Y. et Haber, J. (2008). "Making the best of it": Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 63(2), 155-165. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04647.x
- Gall, T. L. et Cornblat, M. W. (2002). Breast cancer survivors give voice: A qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment. *Psycho-Oncology*, 11(6), 524-535. doi:10.1002/pon.613

- Gough, D., Thomas, J. et Oliver, S. (2012). Clarifying differences between review designs and methods. *Systematic Reviews*, 1-28. doi:10.1186/2046-4053-1-28
- Guibal, F. (2007). Une spiritualité laïque ? *Études*, 407(9), 201-211.
- Hasselkus, B. (2011). *The Meaning of Everyday Occupation* (2<sup>e</sup> éd.). Thorofare, NJ : Slack.
- Hemphill, B. (2015). Spiritual assessments in occupational therapy. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 3(3). doi:10.15453/2168-6408.1159
- Hinojosa, J. et Blount, M.-L. (2014). *The Texture of Life: Occupations and Related Activities* (4<sup>e</sup> éd.). Croton-on-Hudson, NY : AOTA Press.
- Howard, B. S. et Howard, J. R. (1997). Occupation as spiritual activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(3), 181-185. doi:10.5014/ajot.51.3.181
- Johnson, J.A et Yerxa, E.J. (1989). *Occupational science: the foundation for new models of practice*. New York, NY : The Haworth Press.
- Jones, J., Topping, A., Wattis, J. et Smith, J. (2016). A concept analysis of spirituality in occupational therapy practice. *Journal for the Study of Spirituality*, 6(1), 38-57. doi:10.1080/20440243.2016.1158455
- Kang, C. (2003). A psychospiritual integration frame of reference for occupational therapy. Part 1: Conceptual foundations. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(2), 92-103. doi:10.1046/j.1440-1630.2003.00358.x
- Kang, C. (2017). A psychospiritual integration frame of reference for occupational therapy. Part 2: Transformative occupations and the change process. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 29, 55-64. doi:10.1016/j.hkjot.2017.05.003
- Kenne Sarenmalm, E., Thorén-Jönsson, A.-L., Gaston-Johansson, F. et Ohlén, J. (2009). Making sense of living under the shadow of death: Adjusting to a recurrent breast cancer illness. *Qualitative Health Research*, 19(8), 1116-1130. doi:10.1177/1049732309341728
- Kissil, K., Niño, A., Ingram, M. et Davey, M. (2014). "I knew from day one that I'm either gonna fight this thing or be defeated": African American parent's experiences of coping with breast cancer. *Journal of Family Nursing*, 20(1), 98-119. doi:10.1177/1074840713504035
- La Cour, K. et Hansen, H. P. (2011). Aesthetic engagements: "Being" in everyday life with advanced cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(2), 126-133. doi:10.1177/1049909111413117
- Lagman, R. A., Yoo, G. J., Levine, E. G. et al. (2014). "Leaving it to God": Religion and spirituality among Filipina immigrant breast cancer survivors. *Journal of Religion and Health*, 53(2), 449-460. doi:10.1007/s10943-012-9648-z
- Lala, A. P. et Kinsella, E. A. (2011). A phenomenological inquiry into the embodied nature of occupation at end of life. *Canadian Journal of Occupational Therapy – Revue canadienne d'ergothérapie*, 78(4), 246-254. doi:10.2182/cjot.2011.78.4.6
- Lyons, K. D. (2006). Occupation as a vehicle to surmount the psychosocial challenges of cancer. *Occupational Therapy in Health Care*, 20(2), 1-16. doi:10.1300/J003v20n02\_01
- Maersk, J. L., Johannessen, H. et La Cour, K. (2017). Occupation as marker of self: Occupation in relation to self among people with advanced cancer. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Publié en ligne : 18 sept. 2017, 1-10. doi:10.1080/11038128.2017.1378366
- Martins Silva, S., Crespo, C. et Canavarró, M.-C. (2012). Pathways for psychological adjustment in breast cancer: A longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth. *Psychology and Health*, 27(11), 1323-1341. doi:10.1080/08870446.2012.6766
- Mays, N., Roberts, E. et Popay, J. (2001). Synthesising research evidence. Dans N. Fulop, P. Allen, A. Clarke et N. Black (dir.), *Studying the Organisation and Delivery of Health Services: Research Methods* (p. 188-219). Londres, Royaume-Uni : Routledge.
- McCull, M. A. (2011). Models of spirituality, occupation and health. Dans M. A. McCull (dir.), *Spirituality and Occupational Therapy* (p. 89-101). Ottawa, ON : CAOT publications ACE.

- McGinn, B. et Meyendorff, J. (1997) *Christian Spirituality: Origins to the Twelfth Century*. New-York, NY : Crossroad.
- Mitchell, T. L., Yakiwchuk, C. V., Griffin, K. L., Gray, R. E. et Fitch, M. I. (2007). Survivor dragon boating: A vehicle to reclaim and enhance life after treatment for breast cancer. *Health Care for Women International*, 28(2), 122-140. doi:10.1080/07399330601128445
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. et for the PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *British Medical Journal*, 339, 332-336. doi:10.1136/bmj.b2535
- Mollica M. et Nemeth, L. (2015). Transition from patient to survivor in African American breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 38(1), 16-22. doi:10.1097/NCC.0000000000000120
- Morris, D. N. (2013). Perceptions of spirituality and spiritual care in occupational therapy practice. *Occupational Therapy in Mental Health*, 29(1), 60-77. doi:10.1080/0164212X.2013.761109
- Murdock, C., Cousins, W. et Kernohan, W. G. (2015). "Running Water Won't Freeze": How people with advanced Parkinson's disease experience occupation. *Palliative & Supportive Care*, 13(5), 1363-1372. doi:10.1017/S1478951514001357
- Organisation mondiale de la santé (2016). *Thèmes de santé : cancer*. Récupéré de : <http://www.who.int/topics/cancer/fr/>
- Organisation mondiale de la santé (2018). *Cancer du sein*. Récupéré de : <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/news/news/2012/2/early-detection-of-common-cancers/breast-cancer>
- Parry, D. C. (2008). The contribution of dragon boat racing to women's health and breast cancer survivorship. *Qualitative Health Research*, 18(2), 222-233. doi:10.1177/1049732307312304
- Patel, G., Harcourt, D., Naqvi, H. et Rumsey, N. (2014). Black and South Asian women's experiences of breast cancer: A qualitative study. *Diversity and Equality in Health and Care Journal*, 11(2), 135-149.
- Peloquin, S. M. (2008). Morality preempts modality: A commentary on exploring prayer as a spiritual modality. *Canadian Journal of Occupational Therapy – Revue canadienne d'ergothérapie*, 75(1), 15-16. doi:10.1177/000841740807500105
- Peoples, H., Brandt, Å., Wæhrens, E. E. et La Cour, K. (2017). Managing occupations in everyday life for people with advanced cancer living at home. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 57-64. doi:10.1080/11038128.2016.1225815
- Pergolotti, M., Williams, G. R., Campbell, C., Munoz, L. A. et Muss, H. B. (2016). Occupational therapy for adults with cancer: Why it matters. *The Oncologist*, 21(3), 314-319. doi:10.1634/theoncologist.2015-0335
- Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A. et McEwen, S. A. (2014). A scoping review of scoping reviews: Advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Methods*, 5(4), 371-385. doi:10.1002/jrsm.1123
- Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 138-146. doi:10.5014/ajot.55.2.138
- Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (traduit par M.-C. Morel-Bracq). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Université.
- Rose, A. (1999). Spirituality and palliative care: The attitudes of occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 62(7), 307-312.
- Schreiber, J.-A. (2011). Image of God: Effect on coping and psychospiritual outcomes in early breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 38(3), 293-301. doi:10.1188/11.ONF.293-301
- Shaw, B., Han, J. Y., Kim, E., Gustafson, D., Hawkins, R., Cleary, J., ... et Lumpkins, C. (2007). Effects of prayer and religious expression within computer support groups on women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 16(7), 676-687. doi:10.1002/pon.1129
- Sheldrake, P. (2005). *The New Dictionary of Christian Spirituality*. Londres, Royaume-Uni : SCM Press.

- Stewart, B. W. et Wild, C. P. (2014). *World Cancer Report 2014*. Lyon, France : International Agency for Research on Cancer/World Health Organization.
- Swinton, J., Bain, V., Ingram, S. et Heys, S. D. (2011). Moving inwards, moving outwards, moving upwards: The role of spirituality during the early stages of breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20(5), 640-652. doi:10.1111/j.1365-2354.2011.01260.x
- Taylor, K. et Currow, D. (2003). A prospective study of patient identified unmet activity of daily living needs among cancer patients at a comprehensive cancer care centre. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(2), 79-85. doi:10.1046/j.1440-1630.2003.00327.x
- Tétreault, S. et Blais-Michaud, S. (2014). Étude de la portée. Dans S. Tétreault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 151-160). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck – Solal.
- Thompson, K., Cercle, W., Keele, L., Gaudet, S., Hanson, M., Sauer, W. et Gee, B. (2016). We've moved past sex: Can we now address religion? *American Journal of Occupational Therapy*, 70(4, Suppl. 1). doi:10.5014/ajot.2016.70S1-PO2009
- « Théïsme » (2012). *Centre national de ressources textuelles et lexicales*. Récupéré de : <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/théïsme>
- Tsuchiya, M., Horn, S. et Ingham, R. (2013). Positive changes in Japanese breast cancer survivors: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine*, 18(1), 107-116. doi:10.1080/13548506.2012.686620
- Unruh, A. M. et Elvin, N. (2004). In the eye of the dragon: Women's experience of breast cancer and the occupation of dragon boat racing. *Canadian Journal of Occupational Therapy – Revue canadienne d'ergothérapie*, 71(3), 138-149. doi:10.1177/000841740407100304
- Unruh, A. M., Smith, N. et Scammell, C. (2000). The occupation of gardening in life-threatening illness: A qualitative pilot project. *Canadian Journal of Occupational Therapy – Revue canadienne d'ergothérapie*, 67(1), 70-77. doi:10.1177/000841740006700110
- Unruh, A. M., Versnel, J. et Kerr, N. (2002). Spirituality unplugged: A review of commonalities and contentions, and a resolution. *Canadian Journal of Occupational Therapy – Revue canadienne d'ergothérapie*, 69(1), 5-19. doi:10.1177/000841740206900101
- Unruh, A. M., Versnel, J. et Kerr, N. (2004). Spirituality in the context of occupation: A theory to practice application. Dans M. Molineux (dir.), *Occupation for Occupational Therapist: A Labour in Vain* (p. 32-45). Oxford, Royaume-Uni : Blackwell.
- Urbanowski, R. et Vargo, J. (1994). Spirituality, daily practice, and the occupational performance model. *Canadian Journal of Occupational Therapy – Revue canadienne d'ergothérapie*, 61(2), 88-94. doi:10.1177/000841749406100204
- Van Nes, F., Abma, T., Jonsson, H. et Deeg, D. (2010). Language differences in qualitative research: Is meaning lost in translation? *European Journal of Ageing*, 7(4), 313-316.
- Vignot, S., André, T., Caux, C., Bouleuc, C., Evrard, S., Gonçalves, A., ... Bay, J.-O. (2018). Les points chauds de l'actualité en 2017. Une sélection du comité de rédaction du Bulletin du Cancer. *Bulletin du Cancer*, 105(1), 6-14. doi:10.1016/j.bulcan.2017.11.006
- Vockins, H. (2004). Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: A survey. *European Journal of Cancer Care*, 13(1), 45-52.
- Weathers, E., McCarthy, G. et Coffey, A. (2016). Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nursing Forum*, 51(2), 79-96. doi:10.1111/nuf.12128
- Wells, A. A., Gulbas, L., Sanders-Thompson, V., Shon, E.-J. et Kreuter, M. W. (2014). African-American breast cancer survivors participating in a breast cancer support group: Translating research into practice. *Journal of Cancer Education*, 29(4), 619-625. doi:10.1007/s13187-013-0592-8
- Wilcock, A. A. (1998). Doing, being and becoming. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 45, 248-257. doi:10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x
- Wilcock, A. A. et Hocking, C. (2015). *An Occupational Perspective of Health* (3<sup>e</sup> éd.). Thorofare, NJ : SLACK.
- Wilson, L. (2010). Spirituality, occupation and occupational therapy revisited: Ongoing consideration of the issues for occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(9), 437-440.



## ENSEIGNEMENT DE LA SCIENCE DE L'OCCUPATION : RETOMBÉES D'UN DISPOSITIF PÉDAGOGIQUE À L'INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE DE LAVAL (FRANCE)

Géraldine Poriel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ergothérapeute, MSc, Formatrice, Institut de Formation en Ergothérapie de Laval, France

Adresse de contact : [geraldine.poriel@chlaval.fr](mailto:geraldine.poriel@chlaval.fr)

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.v4n2.127

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



## RÉSUMÉ

**Introduction.** L'ergothérapie contemporaine en France prend le virage de la pratique centrée sur l'occupation, en s'appuyant sur un socle scientifique : la science de l'occupation. Former les futurs ergothérapeutes aux nouveaux modèles théoriques implique d'habiliter les étudiants à l'occupation. L'objet de cet article est de présenter le dispositif pédagogique proposé à l'Institut de formation en ergothérapie de Laval en France depuis quatre ans. Ce dernier est construit sur un cursus progressif partant de l'expérience occupationnelle des étudiants afin qu'ils s'approprient la complexité du concept d'occupation pour ensuite développer « l'habilitation fondée sur l'occupation ».

**Objectif.** L'objectif de cette étude exploratoire est de documenter l'appréciation des étudiants en ergothérapie sur le dispositif pédagogique et plus particulièrement sur sa contribution au développement de leur connaissance des concepts de la science de l'occupation et leur sentiment de compétence à l'habilitation fondée sur l'occupation.

**Méthodes.** Les participants à l'étude ont expérimenté le programme et les activités pédagogiques. L'étude a été répartie en deux temps : (1) un questionnaire a été envoyé à deux promotions (étudiant en première année et deuxième année) à l'issue des enseignements théoriques consacrés à la science de l'occupation ; (2) un second questionnaire a été envoyé par courriel à des étudiants de deuxième et de troisième année concernant leurs perceptions quant aux retombées du programme dans leur pratique. Les réponses aux deux questionnaires ont fait l'objet d'une analyse pour faire ressortir l'impact du dispositif sur les apprentissages et l'appropriation de la science de l'occupation.

**Résultats.** Vingt étudiants ont répondu au questionnaire A (ce qui donne un taux de réponse de 57 %) et 6 étudiants ont répondu au questionnaire B (taux de réponse de 15 %). Les données recueillies indiquent qu'une approche de pédagogie active sur la science de l'occupation, suivant un cursus progressif, est pertinente pour instaurer auprès des étudiants une pratique fondée sur l'occupation. Le programme d'enseignement leur permet de s'approprier les concepts de la science de l'occupation, de les expérimenter pour asseoir leur pratique fondée sur l'occupation. Néanmoins, il persiste un écart avec la pratique de terrain, empêchant de réinvestir les enseignements en situation concrète.

**Conclusion.** L'analyse des données recueillies invite à poursuivre la réflexion avec d'autres dispositifs pédagogiques soutenant le lien entre les enseignements et la pratique sur le terrain.

## MOTS-CLÉS

Sciences de l'occupation, dispositif pédagogique, ergothérapie

## TEACHING THE OCCUPATIONAL SCIENCE : BENEFITS OF A PEDAGOGICAL DEVICE AT THE INSTITUTE OF TRAINING IN ERGOTHERAPY OF LAVAL (FRANCE)

### ABSTRACT

**Introduction.** Contemporary ergotherapy in France is moving towards occupation centred practice, resting on a scientific base: occupational science. To form the future occupational therapists with the new theoretical models involves enabling the students to occupation. The object of this article is to present the educational program proposed at the institute of training in occupational therapy of Laval in France over the past four years. The program is built on progressive curriculum from the occupational experience of the students to appreciate the complexity of the concept of occupation and then enabling occupation.

**Objective.** The objective is to present the results of an exploratory study documenting the appreciation of the students on this program and more particularly its contribution to the development of their knowledge of the concepts of occupational science and their feeling of competency in enabling occupations.

**Methods.** The participants in the study experimented the program and educational activities. The study was done in two phases: (1) a questionnaire was sent to two cohorts (year 1 and year 2 students) at the end of the theoretical teachings dedicated to occupational science; 2) A second questionnaire was sent by email to the students in the second and third year of training on the outcomes of the program. The answers to the both questionnaires were analyzed to highlight the impact of the program on learning and appropriation of occupational science.

**Results.** Twenty-six students participated with a response rate of 57 % for the questionnaire A (n = 20) and 15 % for the questionnaire B (n = 6). Findings showed that the active pedagogical approach used to teach occupational science, following a continuum, seems relevant to establish with the students a practice based on occupation. Nevertheless, a gap with clinical practice persists, limiting the possibility of reinvesting what they learned in class in clinical situations.

**Conclusion.** Findings invite to pursue the reflection with other educational devices supporting the link between teachings and practice on the ground.

### KEYWORDS

Occupational science, teaching, program, occupational therapy

## INTRODUCTION

Depuis quelques années, l'évolution des paradigmes de l'ergothérapie amène les ergothérapeutes à recentrer leurs pratiques sur l'occupation, en se défaisant de l'emprise de l'approche biomédicale au bénéfice d'une orientation plus holistique (Hocking et Wright-St Clair, 2011 ; Larivière, 2014 ; Meyer, 2013 ; Pierce, 2016 ; Yerxa, 1993, 2000).

Former les futurs ergothérapeutes à l'ergothérapie contemporaine nécessite donc d'habiliter les étudiants à l'occupation (Townsend et Polatajko, 2013). En 2010, date du nouveau décret en France du référentiel de formation des ergothérapeutes, est apparue pour la première fois une unité d'enseignement vouée à la science de l'occupation. Les étudiants s'initient à la « science de l'activité humaine » dès le premier semestre de la formation, qui se déroule en trois années. L'unité d'enseignement (UE) nommée « ergothérapie et science de l'activité humaine » prévoit 16 heures de cours magistraux et 24 heures de travaux dirigés. Les recommandations pédagogiques soulignent l'importance d'aider les étudiants à se concevoir comme des êtres occupationnels, en lien avec leur environnement (Annexe V de l'arrêté du 5 Juillet 2010, relatif au diplôme d'État des ergothérapeutes, BO santé). Par la suite, la science de l'activité humaine (science de l'occupation) se retrouve dans les prérequis de certaines UE (6 sur un total de 50), mais n'apparaît pas dans celles consacrées à l'initiation à la recherche.

La science de l'occupation s'articule autour de quatre savoirs (Christiansen et Townsend, 2010 ; Pierce, 2016) : 1) la compréhension des individus en tant qu'êtres occupationnels ; 2) la compréhension de phénomènes d'un point de vue occupationnel et de leur lien avec la santé ; 3) l'anticipation de l'évolution occupationnelle, par l'analyse et la compréhension des phénomènes ; 4) l'exploration de la pratique intégrant les occupations dans la planification de l'intervention en ergothérapie pour développer l'habilitation fondée sur l'occupation.

L'occupation est un phénomène complexe, multidimensionnel, difficile à expliquer et encore plus difficile à étudier (Yerxa, 1990). Mais comment enseigner les sciences de l'occupation ? Comment amener les étudiants à s'initier aux concepts pour ensuite les mettre en lien et les appliquer dans leur pratique en ergothérapie ?

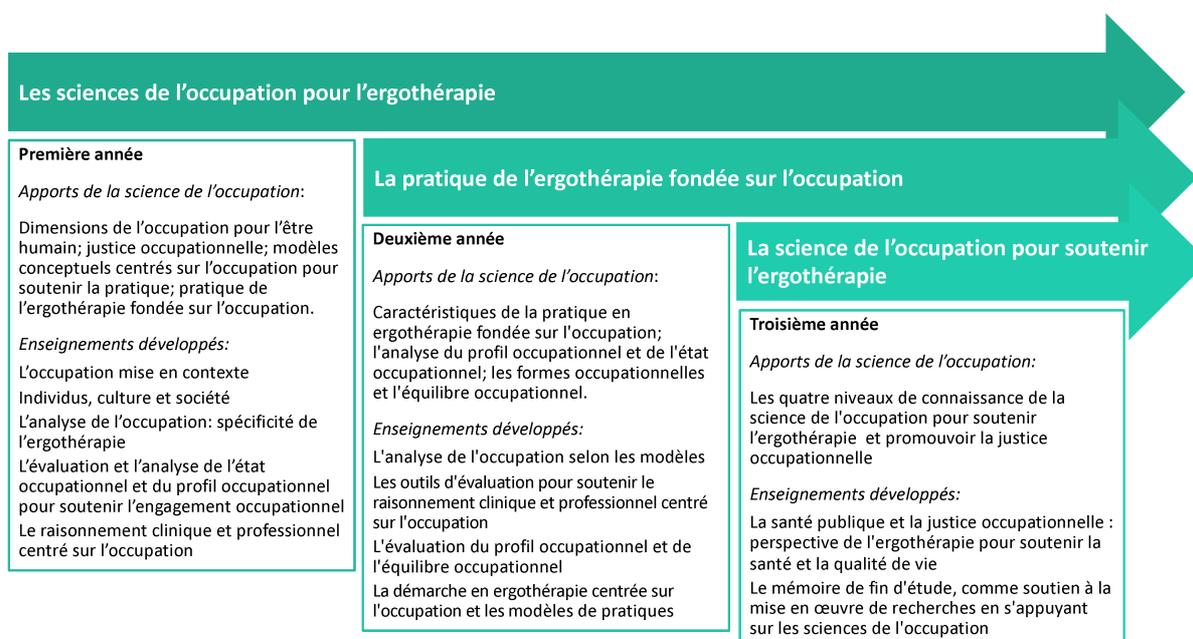
Ce texte expose brièvement le programme d'enseignement de la science de l'occupation proposé depuis quatre ans à l'Institut de formation en ergothérapie (IFE) de Laval, en France, et présente également quelques résultats d'une étude menée auprès des étudiants sur les effets du programme.

### Dispositif mis en œuvre à l'IFE de Laval (France)

Le dispositif pédagogique s'appuie sur l'apport de l'expérience dans les apprentissages, dans la ligne des travaux de Kolb (1984) qui conceptualise l'apprentissage expérientiel dans un modèle cyclique : à partir d'une expérience concrète, l'individu observe et réfléchit, pour élaborer ensuite des concepts abstraits qu'il va tester et valider dans de nouvelles situations, une démarche autonome où il construit ses propres con-

naissances (Prince, 2004). Le dispositif recourt aux pédagogies actives, comme l'apprentissage par problèmes (APP), l'apprentissage par les pairs et l'utilisation de la carte conceptuelle (Capon et Kuhn, 2004 ; Hoffman *et al.*, 2006 ; Marchand et D'Ivernois, 2004 ; Preszler, Dawe, Shuster et Shuster, 2007 ; Parent et Jouquan, 2013 ; Quevillon, 2015). Il est complété par l'utilisation de la portée réflexive de l'écriture, dans le cadre de la rédaction d'un journal pédagogique (Poriel et Tosser, 2017). Morisse et Lafortune (2014) montrent l'apport de l'écriture par la mise en mots de l'action et la mise en récit de l'expérience, dans une perspective professionnalisante. Le dispositif pédagogique mis en place s'inscrit dans un continuum, de la première année à la troisième année, dans une progression sur l'ensemble des UE du référentiel. Cette construction permet de réinvestir les connaissances antérieures, d'explorer leur viabilité, favorise la progression et le transfert des connaissances sur des compétences et développe la réflexivité. La figure 1 présente la progression, par année, de l'apport de la science de l'occupation dans les enseignements développés.

**Figure 1 : La progression des contenus transversaux des enseignements**



Le travail de l'étudiant est fondé sur son expérience personnelle, puis se déploie par une réflexion élargie sur les occupations (Egan, Green et Gaudet-Amigo, 2005), en utilisant l'apprentissage par résolution de problèmes. Il porte en première année sur les thèmes suivants : l'être, l'agir, le devenir, l'histoire d'une vie parsemée d'occupations, comment l'occupation contribue à notre développement, le plaisir et les loisirs en tant qu'occupations, le contexte de l'occupation et la dépendance. En deuxième année, il porte sur les thèmes de la compréhension et de l'analyse de l'occupation en contexte, de l'analyse de l'activité, du potentiel thérapeutique de l'activité. Pour les étudiants, il s'agit de construire leur connaissance en explorant des documents de référence, d'en comprendre l'analyse et de l'expliquer à leurs pairs pour arriver à un consensus. En fin de deuxième année, à l'issue des enseignements, les étudiants arrivent à construire un réseau de concepts

en partant de la personne, de l'environnement et de l'occupation, en les reliant entre eux et en faisant le lien avec la santé.

L'étude vise à documenter les retombées de ce dispositif d'enseignement à partir de l'appréciation portée par les étudiants sur leur implication dans la formation, sur le développement de leurs connaissances et sur leur sentiment de compétence. Elle documentera également leurs appréciations sur ce qui a été le plus et le moins utile, ainsi que leurs propositions d'amélioration.

## MÉTHODES

Deux échantillons de convenance constitués d'étudiants des trois années de formation de l'IFE de Laval (FRA) ont été sélectionnés. Un questionnaire A composé de questions avec choix de réponses à cinq niveaux, complété de questions ouvertes sur ce qui a été le plus et le moins utile et comment améliorer l'enseignement, a été envoyé aux étudiants de première et deuxième année.

Un second questionnaire (questionnaire B), composé de trois questions ouvertes (par ex. : Qu'est-ce que le programme d'enseignement sur la science de l'occupation vous a apporté dans votre cycle de formation ?), a été envoyé par mail aux étudiants de deuxième et de troisième année. Une analyse descriptive des données quantitatives a été réalisée au moyen de Google Forms. Les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse de contenu à l'aide du logiciel Tropes (Ghiglione, Molette, Landré et Bromberg, 1998). La participation des étudiants était anonyme.

## RÉSULTATS

Sur les 37 étudiants qui composaient les cohortes de première et deuxième année, 20 ont répondu au questionnaire A, soit 11 étudiants sur 20 en première année (55 %) et 9 étudiants sur 17 en deuxième année (53 %). Les étudiants se sentent très engagés dans ce dispositif en première année (plus de 90 %), mais beaucoup moins en deuxième année (45 %). Concernant la comparaison des connaissances maîtrisées au début et à la fin de l'année scolaire, les résultats indiquent que la majorité des étudiants estiment avoir amélioré leurs connaissances de la science de l'occupation. Cette amélioration est plus prononcée en première année qu'en deuxième année : 70 % de ceux qui jugeaient leur niveau « de médiocre à satisfaisant » le jugeaient « de très bon à excellent » après la formation en première année, tandis que ce n'était le cas que de 56 % en deuxième année.

Quant au questionnaire B, à l'intention des cohortes de deuxième et troisième année, 6 étudiants sur 33 (18 %) y ont répondu, soit 2 sur 17 en deuxième année (11 %) et 4 sur 16 en troisième année (25 %). L'analyse qualitative associée à ce questionnaire indique pour sa part que la formation permet bien entendu d'améliorer les connais-

sances des étudiants, mais également d'asseoir leur identité professionnelle sur les valeurs de l'ergothérapie. Comme le souligne un des étudiants : « Le programme sur les sciences de l'occupation a été primordial dans ma formation puisque je les vois comme la base de l'ergothérapie [...] C'est sur ces sciences que je me base pour construire ma pratique professionnelle. » Par contre, le recours à l'écrit et à la carte conceptuelle, ainsi que le transfert des connaissances acquises dans la pratique, sont relevés comme problématiques par certains étudiants, qui proposent de développer des activités pédagogiques plus proches des milieux de pratique.

## DISCUSSION

La progression dans le temps et le continuum des activités pédagogiques sur l'ensemble des trois années de formation renforcent les connaissances et l'appropriation de la science de l'occupation. Les connaissances restent néanmoins difficilement transférables dans la pratique. Les difficultés à expérimenter sur le terrain amènent les étudiants à estimer plus faiblement leur niveau de connaissance et de compétence. Or, pour Kielhofner (Taylor, 2017), l'expérience renvoie aux pensées et aux sentiments immédiats qui émergent dans l'agir, et à la performance. Ils se développent au fil du temps, et à mesure que les gens expérimentent, interprètent, anticipent et choisissent. L'étude montre que pour soutenir l'habilitation centrée sur l'occupation, il serait nécessaire de faire des passerelles entre l'IFE et les terrains de stage. Les suggestions des étudiants de développer les activités sur les terrains de stage invitent à penser que les concepts de la science de l'occupation comme l'équilibre occupationnel, l'identité occupationnelle, la justice occupationnelle sont encore peu usités en France. Ils rejoignent ce que soutient Vallée (2015) qui suggère de considérer l'ergothérapie dans une pratique plus « sociale », centrée sur l'habilitation plutôt que sur le rendement occupationnel.

## CONCLUSION

À la lumière de ces résultats, l'enseignement de la science de l'occupation par des méthodes pédagogiques actives, sur la base d'un dispositif progressif au cours des trois années de formation, apparaît prometteur pour instaurer une pratique fondée sur l'occupation. L'analyse des données recueillies invite toutefois à poursuivre la réflexion sur d'autres dispositifs pouvant soutenir le lien entre les enseignements et la pratique sur le terrain. En effet, la science de l'occupation, malgré les données probantes sur lesquelles s'appuie cette discipline, n'est pas encore complètement ancrée dans les usages des praticiens. Les étudiants peuvent d'ailleurs également jouer un rôle dans ce processus en échangeant avec les cliniciens au sujet de leur connaissance théorique des modèles, des concepts et des données probantes.

## Limites

Les outils de collecte de données sont des outils *ad hoc* dont les propriétés méthodologiques ne sont pas connues. L'étude ne porte que sur un très faible échantillon d'étudiants. Par ailleurs, l'auteure est elle-même impliquée dans la formation évaluée.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Capon, N. et Kuhn, D. (2004). What's So Good about Problem-Based Learning? *Cognition and Instruction*, 22(1), 61-79.
- Christiansen, C. et Townsend, E. A. (2010). *Introduction to Occupation: The Art and Science of Living. New Multidisciplinary Perspectives for Understanding Human Occupation as a Central Feature of Individual Experience and Social Organization*. New Jersey : Pearson Education.
- Egan, M., Green, M. C. et Gaudet-Amigo, G. (2005). *Découvrir l'occupation : guide d'apprentissage*. Ottawa : Association canadienne des ergothérapeutes.
- Ghiglione, R., Molette, P., Landré, A. et Bromberg, M. (1998). *L'analyse automatique des contenus*. Paris : Dunod.
- Hocking, C. et Wright-St Clair, V. (2011). Occupational science: Adding value to occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 58(1), 29-35.
- Hoffman, K., Hosokawa, M., Blake, R., Headrick, L. et Johnson, G. (2006). Problem-based learning outcomes: Ten years of experience at the University of Missouri—Columbia School of Medicine, *Academic Medicine*, 81(7), 617-625.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Larivière, N. (2014). Appuyer sa pratique ergothérapique avec les sciences de l'occupation. Dans M.-H. Izard (dir.), *Expériences en ergothérapie. Vingt-septième série* (p. 298-304). Montpellier, France : Sauramps Medical.
- Marchand, C. et D'Ivernois, J.-F. (2004). Les cartes conceptuelles dans les formations en santé. *Pédagogie médicale*, 5(4), 230-240. doi:10.1051/pmed:2004031
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. Louvain-la-Neuve, France : De Boeck.
- Morel-Bracq, M.-C. (2015). Place de la science de l'activité humaine dans la formation des ergothérapeutes. Dans M.-C. Morel-Bracq (dir.), *L'activité humaine : un potentiel pour la santé ?* (p. 177-187). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck.
- Morisse, M. et Lafortune, L. (dir.) (2014). *L'écriture réflexive. Objet de recherche et de professionnalisation*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Parent, F. et Jouquan, J. (dir.) (2013). *Penser la formation des professionnels de la santé. Une perspective intégrative*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (traduit par M.-C. Morel-Bracq). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Polatajko, H. J. (2010). The study of occupation. Dans *Introduction to Occupation, the Art and Science of Living* (2<sup>e</sup> éd., p. 57-79). Upper Saddle River, NJ : Pearson Education.
- Poriel, G. et Tosser, M. (2017). L'utilisation du journal comme support pédagogique dans la formation en ergothérapie : expérience au sein de l'IFE de Laval. *ErgoThérapies*, (64), 23-33.
- Preszler, R. W., Dawe, A., Shuster, C. B. et Shuster, M. (2007). Assessment of the effects of student response systems on student learning and attitudes over a broad range of biology courses. *Life Sciences Education*, (6), 29-41.
- Prince, M. (2004). Does active learning work? A review of the research. *Journal of Engineering Education*, 93(3), 223-232.

- Quevillon, É. (2015). Pédagogie active et ergothérapie. Dans M.-H. Izard (dir.), *Expériences en ergothérapie. Vingt-huitième série* (p. 115-122). Montpellier, France : Sauramps Medical.
- Taylor, R. (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application* (5<sup>e</sup> éd.). Philadelphie, PA : Wolters Kluwer.
- Townsend, E. A et Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation - Neuvièmes lignes directrices canadiennes en ergothérapie* (2<sup>e</sup> éd.). Ottawa, Canada : CAOT Publication ACE.
- Vallée, C. (2015). S'approprier la science de l'activité humaine dans la pratique ergothérapique. Dans M.-C. Morel-Bracq (dir.), *L'activité humaine : un potentiel pour la santé ?* (p. 177-187). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck.
- Wilcock, A. (1998). Réflexions sur agir, être et devenir. *Revue canadienne d'ergothérapie*, (65), 248-256.
- Yerxa, E. J. (1990). An introduction to occupational science: A foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational Therapy in Health Care*, 6(4), 1-17. doi:10.1080/J003v06n04\_04
- Yerxa, E. J. (1993). Occupational science: A new source of power for participants in occupational therapy. *Journal of Occupational Science*, 1(1), 3-9.
- Yerxa, E. J. (2000). Occupational science: A renaissance of service to humankind through knowledge, *Occupational Therapy International*, 7(2), 87-98.





## COMMENT DONNER UNE VALEUR À LA SCIENCE DE L'OCCUPATION ? LES MÉTHODOLOGIES LES PLUS UTILISÉES DANS LES ÉTUDES ACTUELLES

**Camille Gauthier-Boudreault<sup>1</sup>, Nadine Larivière<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ergothérapeute, MSc, candidate au PhD, Programme de Recherche en sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

<sup>2</sup> Ergothérapeute, PhD, Professeure agrégée et directrice du programme d'ergothérapie, École de réadaptation, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Adresse de contact : [camille.gauthier-boudreault@usherbrooke.ca](mailto:camille.gauthier-boudreault@usherbrooke.ca)

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.v4n2.110

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



## INTRODUCTION

Depuis environ une vingtaine d'années, de plus en plus d'études ont pour objet premier l'occupation humaine avec un ancrage dans la science de l'occupation. À ce titre, la revue scientifique *Journal of Occupational Science* publie chaque année de nombreuses recherches. Celles-ci s'intéressent à des sujets d'actualité, tels que l'engagement occupationnel des populations réfugiées, l'équilibre de vie des familles d'enfants présentant un trouble neurodéveloppemental ou la justice occupationnelle des personnes vieillissantes. Ces investigations visent à donner un sens aux occupations et à comprendre la réalité de différentes populations, qui contribuent à forger une diversité d'expériences occupationnelles. En consultant les articles publiés depuis les cinq dernières années, il ressort qu'une majorité importante de ces études sont d'origine anglo-saxonne (par ex. : Australie, Canada, États-Unis, Nouvelle-Zélande) et majoritairement de pays occidentaux comme l'Allemagne, la Norvège ou la Suède. Quelques articles viennent de Chine ou de Palestine. L'origine culturelle et la localisation géographique ne sont pas les seuls éléments qui les distinguent, mais également le choix du devis méthodologique. En effet, le choix de la méthode d'investigation représente une étape essentielle lors de l'étude de l'occupation humaine. Le devis influence la visée de l'étude ainsi que l'interprétation des données recueillies (Fortin et Gagnon, 2016). Bien souvent, les enjeux découlant de la science de l'occupation sont de cibler des concepts, d'élaborer et de valider des théories sous-jacentes (Fortin et Gagnon, 2016). L'analyse des méthodologies utilisées dans les articles publiés dans la revue *Journal of Occupational Science* au cours des cinq dernières années indique qu'il existe de multiples façons de documenter l'occupation humaine. Par exemple, divers articles reprennent des concepts déjà définis et en discutent le sens; d'autres optent pour une démarche participative afin de comprendre les points de vue associés à une expérience; quelques-uns adoptent une approche plus descriptive de programmes mis en place visant à favoriser un équilibre occupationnel satisfaisant. Néanmoins, un point commun ressort, soit le choix d'un devis qualitatif en raison de sa capacité d'approfondir la compréhension de phénomènes complexes modulés par le contexte, tels que l'occupation humaine (Nayar et Stanley, 2015). Le postulat que l'occupation humaine soit influencée par le contexte historique et culturel de chaque personne, permet de mettre de l'avant la coexistence de plusieurs représentations de la réalité. En fait, la recherche qualitative est recommandée pour saisir l'aspect évolutif de la science de l'occupation. Trois approches méthodologiques qualitatives se distinguent, soit la phénoménologie, l'ethnographie et la théorisation ancrée. En ciblant des objectifs, des méthodes de recueil et d'analyse de données distinctes, ces trois types de devis facilitent la compréhension de l'occupation selon l'expérience de chaque personne, les différences entre les groupes culturels, et l'établissement de théories qui sous-tendent l'action occupationnelle. Dans le présent article, ces trois approches méthodologiques seront brièvement décrites.

## LA PHÉNOMÉNOLOGIE

La phénoménologie permet de décrire et de comprendre l'expérience humaine selon le vécu de chaque personne (Fortin et Gagnon, 2016). La signification que cette dernière donne à son expérience est l'élément central. En donnant une place prépondérante à la subjectivité et à la diversité des points de vue, la phénoménologie vise à extraire l'essence de l'expérience d'une personne et y attribuer un sens (Fortin et Gagnon, 2016; O'Reilly et Cara, 2014). Pour cela, l'étude phénoménologique privilégie la réalisation d'entrevues afin de donner l'occasion au participant de s'exprimer sur sa perception d'un phénomène (Fortin et Gagnon, 2016). Il est suggéré de faire plus d'une entrevue auprès d'une même personne afin d'établir d'abord une relation de confiance; d'obtenir son point de vue en profondeur; puis de valider et d'approfondir les données recueillies (O'Reilly et Cara, 2014). Les entrevues sont souvent réalisées auprès d'un petit nombre de participants, mais suffisamment grand pour permettre une compréhension approfondie et élargie de la réalité telle qu'elle est interprétée par ceux qui en font l'expérience (Fortin et Gagnon, 2016). Cette approche cherche à obtenir une diversité de participants afin de recueillir des propos divergents et ainsi, de bonifier la compréhension globale du phénomène examiné (O'Reilly et Cara, 2014). En science de l'occupation, par exemple, une étude s'est intéressée à la perception de l'équilibre de vie de 15 couples ayant chacun un emploi rémunéré et vivant avec un jeune enfant (Wada *et al.*, 2014).

## L'ETHNOGRAPHIE

Le lien entre l'ethnographie et la science de l'occupation est de permettre une compréhension des modes de vie d'un groupe de personnes qui appartiennent à des cultures distinctes, et ce, en analysant les facteurs qui influencent les comportements, les motivations et les réactions sous-jacents à l'occupation (Côté et Gratton, 2014; Fortin et Gagnon, 2016). Pour l'ethnographe, les différentes cultures peuvent être associées à diverses caractéristiques sociodémographiques, telles que l'âge, le sexe, la religion, voire un groupe social singulier. En approfondissant des enjeux de nature occupationnelle d'un point de vue ethnographique, il est possible, entre autres, de cibler les occupations propres à un groupe culturel et leurs croyances face à l'importance de l'occupation dans le quotidien. Afin de bien comprendre les croyances et les valeurs qui sous-tendent le comportement occupationnel du groupe, l'ethnographie encourage l'immersion totale du chercheur dans leur quotidien où le chercheur pourra observer et réaliser des entrevues avec les membres du groupe culturel. L'observation est une méthode de recueil de données priorisée, puisqu'elle permet au chercheur de s'immerger dans le quotidien du groupe et d'en comprendre le fonctionnement d'une perspective interne. Ce travail de terrain aboutira à une description narrative des détails de la vie quotidienne du groupe et intègre également la signification des aspects culturels distincts. Par exemple, Suto (2013) s'est intéressée aux changements dans la participation à des activités de loisirs de femmes immigrantes au Canada provenant de différents pays d'origine (surtout des pays en guerre ou en voie de développement).

## LA THÉORISATION ANCRÉE

La théorisation ancrée (ou enracinée) permet de « décrire des problèmes présents dans des contextes sociaux particuliers et la manière dont les personnes y font face dans le but de générer une proposition théorique des phénomènes sociaux » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 195). Le but n'est pas de valider une théorie, mais bien de comprendre le point de vue des personnes sur leur situation ainsi que les comportements qui en découlent (Fortin et Gagnon, 2016). Cette approche étudie les processus en « mettant en lumière les relations entre les problématiques et les structures sociales » (Jacques, Hébert, Gallagher et St-Cyr Tribble, 2014, p.97). Comme pour la phénoménologie et l'ethnographie, les données sont recueillies par entrevues et par observation. Une particularité de cette approche repose sur le recueil des données et leur analyse simultanée. Le recueil se fera auprès de personnes ayant des points de vue différents sur la situation étudiée afin de les comparer entre eux et ainsi, d'élaborer la théorie et de la raffiner. Cette théorie contribue à développer un langage commun du contexte social en question afin de faciliter la compréhension du phénomène en question et la mise en place d'actions visant à répondre aux éléments problématiques (Jacques, Hébert, Gallagher et St-Cyr Tribble, 2014). Par exemple, Wasmuth, Brandon-Friedman et Olesek (2016) ont souhaité concevoir un modèle décrivant comment l'addiction est vécue en tant qu'occupation chez des vétérans (anciens combattants de l'armée nationale).

## CONCLUSION

En conclusion, ces trois approches méthodologiques permettent de saisir les opportunités qu'elles offrent, les caractéristiques qu'elles possèdent et de découvrir l'intérêt de chacune en fonction des objectifs de recherche poursuivis. Ces approches représentent des façons rigoureuses de décrire des phénomènes de nature occupationnelle et de contribuer à l'avancement des connaissances sur la vie humaine.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Côté, D., et Gratton, D. (2014). L'approche ethnographique : Illustration dans le contexte de la réadaptation en santé mentale. Dans M. Corbière et N. Larivière. *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (pp. 51-68). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Fortin, M.-F., et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*, 3<sup>e</sup> éd. Montréal : Chenelière Éducation.
- Jacques, M.-C., Hébert, M., Gallagher, F., et St-Cyr Tribble, D. (2014). La théorisation ancrée : une théorisation ancrée pour l'étude de la transition des perceptions de l'état de santé. Dans M. Corbière et N. Larivière. *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (pp. 97-119). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- O'Reilly, L., et Cara, C. (2014). La phénoménologie de Husserl : application de la méthode Investigation relationnelle Caring pour mieux comprendre l'expérience infirmière d'«être avec» la personne soignée en réadaptation. Dans M. Corbière et N. Larivière. *Méthodes qualitatives, quantitatives et*

*mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (pp. 29-48). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Nayar, S., et Stanley, M. (2015). *Qualitative Research Methodologies for Occupational Science and Therapy*. New York : Routledge.

Suto, M.J. (2013). Leisure participation and well-being of immigrant women in Canada. *Journal of Occupational Science*, 20(1), 48-61.

Wada, M., Backman, C.L., Forwell, S.J., Roth, W.M., et Ponzetti Jr, J.J. (2014). Balance in everyday life: Dual-income parents' collective and individual conceptions. *Journal of Occupational Science*, 21(3), 259-276.

Wasmuth, S., Brandon-Friedman, R.A., et Olesek, K. (2016). A grounded theory of veterans' experiences of addiction-as-occupation. *Journal of Occupational Science*, 23(1), 128-141.





## L'ENQUÊTE NARRATIVE EN RECHERCHE EN SCIENCES DE L'OCCUPATION : L'ART DE RACONTER DES HISTOIRES

**Romain Bertrand<sup>1</sup>, Nicolas Kühne<sup>2</sup>, Marc-André Pellerin<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Ergothérapeute, MSc-OT, PhD Cand., Assistant réseau « Occupation Humaine et Santé », HETS&Sa-EESP, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale, Lausanne, Suisse

<sup>2</sup> Ergothérapeute, PhD, Professeur ordinaire HES, Responsable du réseau « Occupation Humaine et Santé », HETS&Sa-EESP, Filière ergothérapie, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Lausanne, Suisse

<sup>3</sup> Ergothérapeute, PhD Cand., Université Laval, Québec, Canada.

Adresse de contact : [romain.bertrand@eesp.ch](mailto:romain.bertrand@eesp.ch)

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.v4n2.117

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



## INTRODUCTION

En recherche, le terme « narratif » est souvent utilisé dans la littérature scientifique pour désigner des textes ou des récits non structurés (Josephsson et Alsaker, 2014), par opposition à des connaissances produites de manière organisée ou standardisée. C'est ainsi qu'on distingue par exemple les revues de littérature narratives, libres et non formalisées, et les revues systématiques, qui appliquent une méthodologie structurée et relativement uniforme. Dans la suite de notre texte, nous utiliserons le terme « narratif » pour désigner des récits conçus comme des histoires ou des anecdotes qu'on raconte et qu'on se raconte à propos de sa vie en général, de grands et de petits événements. L'être humain est un « être narratif » : il se comprend en racontant et en écoutant des histoires, sur lui-même et sur les autres (Connelly et Clandinin, 1990). Les récits nous touchent tous, comme personnes, mais aussi comme cliniciens ou comme chercheurs. Sur le plan clinique, le récit est un moyen essentiel pour accéder à l'expérience vécue par les clients (Goupy, Le Jeune et Charon, 2016). Il est aussi à la base de l'une des formes du raisonnement des ergothérapeutes, soit le *raisonnement narratif*, et est mobilisé dans certaines interventions, comme les thérapies narratives (par exemple, Moore, 2017 ; Mori et Rouan, 2011). Tant en sciences humaines et sociales, comme par exemple en sociologie (Berger et Quinney, 2004) ou en psychologie (McGannon et Smith, 2015), qu'en sciences infirmières (Wang et Geale, 2015), le récit est un moyen ancien – mais très débattu – de construire de la connaissance scientifique à propos des expériences humaines (Berger et Quinney, 2004). Ces débats concernent notamment les relations entre le récit et le savoir, ou comment les récits véhiculent ou produisent des savoirs (Madec, 2016). De même, la nature de la connaissance narrative comparée à d'autres formes de connaissances (connaissance commune ou spontanée du réel, connaissance philosophique, connaissance issue d'autres sources scientifiques, etc.) reste controversée (Madec, 2016).

En sciences de l'occupation (SdO), les méthodologies de recherche qualitative permettant le mieux de saisir l'occupation humaine sont également très discutées (Molineux et Richard, 2003). Depuis plusieurs années, l'enquête narrative (*narrative inquiry*) reçoit une attention particulière de la part des chercheurs de la discipline (Hewitt, Howie et Feldman, 2010 ; Laliberte Rudman et Aldrich, 2017 ; Van Nes, Runge et Jonsson, 2009). L'enquête narrative est une méthode de recherche qualitative, qui se base sur une histoire produite par un chercheur à partir du récit d'une personne (Riessman, 2008). Dans le cadre de l'enquête narrative, cette histoire est bornée, c'est-à-dire qu'elle a un début, un milieu et une fin, et est organisée autour d'une intrigue, d'une trame (*plot*), lui donnant sa cohérence (Riessman, 2008). L'identité des personnages, et particulièrement celle du participant à la recherche, se développe dans les liens faits entre les événements et les actions, passés et actuels, et en anticipant ceux à venir. L'utilisation de l'histoire permet de façonner la réalité et d'en donner une compréhension nouvelle (Polkinghorne, 1995 ; Spector-Mersel, 2010). Parmi de très nombreuses façons d'aborder et d'utiliser le récit en recherche (Tétreault, 2014 ; Bonsall, 2012 ; Riessman, 2008), une méthode de l'enquête narrative a été décrite par Polkinghorne (1995). Elle a été très fréquemment utilisée en SdO (Lindström et Isaksson, 2017 ; Molineux et Richard, 2003 ; Van Nes *et al.*, 2009).

## L'INTÉRÊT DE L'ENQUÊTE NARRATIVE DANS LES SDO

Les SdO ont un intérêt fondamental pour le sens et la signification attribués aux activités. Comme l'enquête narrative permet de faire émerger du sens au travers de la construction d'un récit, elle est un moyen particulièrement pertinent pour y accéder. C'est en effet par l'analyse de l'histoire que le « sens des actions » de la vie quotidienne, au fil du temps, est exploré (Nayar et Stanley, 2014). Ce sens peut être construit par le chercheur lors de l'analyse : il n'est pas nécessairement apparent pour la personne qui fait le récit (Riessman, 2008). L'intérêt d'utiliser les histoires personnelles pour explorer l'occupation est que celles-ci permettent de comprendre les expériences, les actions et les pensées d'un individu selon sa perspective unique (Molineux et Richard, 2003). Notamment, l'enquête narrative permet d'interroger la manière dont une personne se perçoit en tant qu'être humain occupationnel, c'est-à-dire comment elle vit les liens entre ses occupations et son identité (Laliberte Rudman et Aldrich, 2017). Mais l'utilisation de l'enquête narrative permet aussi d'aborder l'occupation humaine sous plusieurs angles simultanément (Laliberte Rudman et Aldrich, 2017). L'analyse réalisée dans le cours de l'enquête narrative permet ainsi de prendre en compte à la fois le sens personnel et la signification morale, culturelle, sociale, des événements (Bonsall, 2012 ; Asaba et Jackson, 2011 ; Throop, 2003). Bonsall (2012) observe par ailleurs que les chercheurs en SdO mettent souvent l'accent sur le fait que l'enquête narrative leur permet d'appréhender les occupations telles qu'elles s'inscrivent dans les contextes de vie spécifiques. Elle est un moyen d'étudier comment le sens de l'occupation est vécu en relation avec l'espace-temps, le contexte socioculturel ou politique (Laliberte Rudman et Aldrich, 2017). Elle permet d'analyser comment les individus comprennent et négocient les occupations quotidiennes au fil du temps, ou comment ils s'arrangent de leurs transitions occupationnelles (Bonsall, 2012). Enfin, l'enquête narrative serait un moyen adéquat pour aborder la « nature localisée et transactionnelle » de l'occupation humaine (Asaba et Jackson, 2011). À noter que pour les auteurs des SdO, une histoire peut concerner tant la durée de vie d'une personne que des événements partagés au fil du temps par plusieurs individus (Bonsall, 2012).

## ENQUÊTE NARRATIVE D'APRÈS POLKINGHORNE

### Présentation de l'enquête narrative

Donald E. Polkinghorne a obtenu un doctorat de psychologie de l'Union Graduate School dans l'Ohio (USA) en 1972. Il a enseigné dans différentes universités, notamment à la University of Southern California (USA) dès 1990, université reconnue pour être le berceau des SdO. Polkinghorne s'est spécialisé dans la recherche qualitative, notamment l'enquête narrative, se basant principalement sur les travaux de Bruner sur la connaissance (1985).

Pour Polkinghorne (1995), l'objet de l'enquête narrative est de produire une histoire à partir des discours « naturels » d'individus, en rapprochant différents événements temporellement situés dans un ensemble cohérent. Le but est de donner du sens

à des transformations ordonnées, depuis une situation initiale jusqu'à une situation finale (Polkinghorne, 1995). Il s'agit d'obtenir une compréhension subjective et rétroactive d'un événement se déroulant au cours du temps (Polkinghorne, 1995 ; Riessman, 2008). Le chercheur s'engage très activement dans l'interprétation de la compréhension qu'ont les personnes de leurs actions et des événements vécus (Spector-Mersel, 2010). La méthode s'apparente à la constitution de récits phénoménologiques, telle que la décrivent Paillé et Mucchielli (2008). Elle consiste à faire reconstituer le cas à l'étude, par le chercheur, sous la forme d'un récit. Ce dernier permettra de jeter les « bases d'une compréhension empathique et circonstanciée du monde vécu à travers l'éclairage mutuel des ressorts internes de l'expérience et de l'action » (Paillé et Mucchielli, 2008, p. 93). Le récit est une production qui permet de donner à voir l'intégrité de l'expérience, au lieu de considérer les éléments isolément.

### Collecte des données

Le but de la collecte de données est d'obtenir un récit construit par le chercheur en partant des informations obtenues d'un ou plusieurs participants (Riessman, 2008). Considérant cela, la plupart des méthodes propres à la recherche qualitative peuvent être utilisées pour obtenir ces informations (observation et notes de terrain, correspondance, entretiens, etc.), que ce soit de manière isolée ou en les associant. L'entretien individuel semi-structuré est néanmoins la technique la plus fréquemment utilisée par les chercheurs. Il permet un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions, à ses représentations et permet l'exploration de la réalité vécue par la personne (Tétreault et Guillez, 2014, p. 215). L'entretien nécessite la préparation d'un guide d'entretien qui est construit à partir d'une recherche bibliographique sur le phénomène que le chercheur souhaite explorer (Tétreault et Guillez, 2014). Le guide d'entretien doit permettre à l'enquêteur de structurer son entretien tout en restant peu directif et non linéaire dans les questions. Celles-ci doivent émerger de façon fluide et naturelle pendant l'échange. Le fil conducteur doit être clair pour faciliter la compréhension du participant (Tétreault et Guillez, 2014). Des questions ouvertes sont prédéterminées par thèmes, même si leur ordre n'est pas fixe et dépend de l'orientation de l'entretien (DiCicco-Bloom et Crabtree, 2006). D'autres questions peuvent émerger spontanément lors de la discussion. Un entretien individuel peut s'effectuer face à face, par téléphone ou par visioconférence (Tétreault et Guillez, 2014). L'entretien individuel favorise la « cocréation de sens » avec les participants par l'approfondissement de divers éléments qu'ils mettent en avant en lien avec le phénomène étudié (DiCicco-Bloom et Crabtree, 2006 ; Tétreault et Guillez, 2014). L'entretien peut être enregistré en audio, voire en vidéo. Il est retranscrit par la suite, afin de faciliter l'analyse. Pour compléter les données orales, il est possible de recueillir tout document écrit par la personne : journal, autobiographie, lettres de correspondances, etc. Parfois, des images personnelles : photos, vidéos, cartes postales peuvent également être utilisées. L'ensemble de ces objets peuvent compléter ce qui a été recueilli lors de l'entretien et permettre de donner davantage de substance à des informations sur des lieux, des contextes ou des événements (Riessman, 2008).

## Analyse des données

L'analyse de données est la partie spécifique de l'enquête narrative. Polkinghorne (1995) décrit deux méthodes d'analyse des données selon l'objectif visé par le chercheur. Elles ont pour fondement la distinction établie par Bruner (1985), un des fondateurs de la psychologie cognitive, entre deux modes de pensées qui sous-tendent la construction de la connaissance : le mode de pensée paradigmatique et le mode de pensée narratif. Cette distinction s'appuie sur celle qui a été faite par Dilthey à la fin du 19<sup>e</sup> siècle entre l'explication, propre aux sciences naturelles, et la compréhension, propre aux sciences de l'esprit (Polkinghorne, 1995). Le mode de pensée paradigmatique valorise le concept général. Au sens premier du terme, en linguistique, un paradigme est d'ailleurs un mot qui fonctionne comme un modèle pour des déclinaisons. Le mode de pensée paradigmatique est ainsi fondé sur l'idée que les situations spécifiques ne sont que la manifestation de phénomènes généraux. Ce qui est donc recherché dans les données, ce sont de nouvelles catégories (abstraites) permettant de ranger ensemble, de manière inductive, les phénomènes concrets dont on valorise les similarités et dont on minimise les différences. Dans cette démarche, on recherche la régularité et la généralité. Dans le mode de pensée narratif, la connaissance est, au contraire, issue du vécu, subjectif, historique et contextualisé, de chaque individu. Elle vise à mettre au jour les caractéristiques spécifiques et interconnectées de l'expérience humaine. Polkinghorne (1995) distingue finalement deux grandes manières de construire des récits : les récits construits par les protagonistes eux-mêmes et les récits construits par les chercheurs, en partant de données qui ne sont pas des récits.

### Analyse de récits (*analysis of narratives*)

D'après Polkinghorne (1995), l'analyse de récits est centrée sur la recherche d'éléments communs entre les actions de différentes personnes. La catégorie abstraite rassemble les expériences concrètes. Lorsque les catégories sont construites pendant la recherche, à partir des récits, il s'agit d'un processus inductif. Le but est d'identifier des thèmes communs à différentes histoires, à partir des données classées et catégorisées. Lorsque les catégories sont issues de connaissances scientifiques préexistantes (par exemple le concept d'anxiété) et que les manifestations de ces catégories sont recherchées dans les données (par exemple, les signes d'anxiété), il s'agit d'un processus déductif. Les données peuvent être classées selon deux catégories : diachronique (informations temporelles permettant d'obtenir les relations séquentielles des actions) et synchronique (sentiment ou motif lié à une action effectuée). L'analyse elle-même suit plusieurs étapes (Satink, Winding et Jonsson, 2004).

1. La première étape consiste à 1) coder les données afin de trouver des thèmes spécifiques et communs entre les histoires. Le codage peut être ouvert (uniquement inductif) ou basé sur des catégories issues d'écrits scientifiques. 2) Les codes similaires sont regroupés pour obtenir des catégories, et les catégories similaires regroupées dans des thèmes. 3) Une comparaison des thèmes est faite afin d'en faire une synthèse. Chaque thème peut considérer ce qui est spécifique et ce qui est commun dans l'expérience des individus (Polkinghorne, 1995).
2. La deuxième étape vise à documenter la trame chronologique de l'histoire, en identifiant un début, une fin et en reliant différents moments.

3. La troisième étape porte sur la mise en évidence des motifs des actions, ainsi que des sentiments et émotions ressentis lors des actions.
4. La quatrième étape est l'intégration des précédentes étapes, de manière chronologique. Au final, la classification par thèmes vise la comparaison des expériences. Il s'agit de faire ressortir les points communs et les différences entre les participants lors de l'expérience d'une même occupation au fil du temps.

### **Analyse narrative de données (*narrative analysis*)**

L'analyse narrative explore les caractéristiques particulières des actions d'un individu. Il s'agit d'accroître la connaissance d'une situation particulière telle qu'elle peut être vécue par une personne. Cette méthode d'analyse utilise un raisonnement narratif et vise à produire une histoire à partir de données non narratives, en les synthétisant plutôt qu'en les séparant par thèmes (Polkinghorne, 1995). Les données elles-mêmes ne sont donc pas des histoires, mais bien des « descriptions diachroniques » à propos d'une situation, d'un événement qui se déroule dans un « système borné », une unité d'analyse qui a un début et une fin (Polkinghorne, 1995). Ces descriptions sont le plus souvent issues du dialogue entre le chercheur et le participant à la recherche. Comme ces événements ne sont pas des histoires en eux-mêmes, ils doivent être mis en récit par le chercheur dans le cadre d'une mise en intrigue, un *emplotment*, qui peut se définir comme « la mise en relation des événements, des désirs, des souhaits et d'autres éléments, dans des configurations significatives » (Josephsson, Asaba, Jonson et Alsaker, 2006), p.88). La notion de *plot*, de trame ou d'intrigue, est considérée comme fondamentale dans la création du sens de l'histoire ; c'est l'intrigue qui donne sa cohérence à l'histoire (Polkinghorne, 1995). La trame permet de mettre en évidence les liens entre les différentes données, en tant que parties d'un ensemble chronologique cohérent qui mène à une conclusion. L'analyse narrative peut être effectuée en suivant les cinq étapes établies par Molineux et Richard (2003). Elles ne se succèdent pas de manière linéaire et peuvent être récursives, dans le cadre du processus d'analyse réflexif.

1. La première étape consiste à déterminer les limites de l'histoire, afin de mettre en évidence le début, le milieu et la fin.
2. La deuxième étape sert à ordonner chronologiquement les événements décrits par les participants.
3. La troisième étape permet de construire les trames à partir des données.
4. La quatrième étape détermine les contributions des protagonistes de l'histoire. Ainsi, le chercheur passe en revue les données à la lumière des trames afin d'identifier ce qui est pertinent pour la trame et la cohérence de l'histoire.
5. L'assemblage des éléments précédents mène à la cinquième étape, la rédaction complète du récit, incluant le début, la fin, les trames, les événements pertinents et les personnages. Tous ces éléments mis ensemble dans le récit apportent un sens à l'expérience vécue de cet événement. Le résultat obtenu est une histoire chronologique individuelle autour d'une occupation, qui comprend la signification complexe qu'elle peut avoir lorsqu'elle est vécue.

## CONCLUSION

L'enquête narrative est une méthode de recherche qualitative, qui permet d'appréhender l'expérience vécue par une personne lorsqu'elle est engagée dans une occupation au fil du temps, ou lorsqu'elle expérimente un processus de transition occupationnelle. Selon l'objectif visé, l'une des deux approches décrites par Polkinghorne (1995) peut être appliquée. L'analyse de récit est indiquée si le chercheur désire comparer les expériences vécues par différentes personnes lors de la réalisation d'une même activité afin de mettre en évidence les similitudes et les différences. L'analyse narrative permet pour sa part de documenter la complexité de l'expérience d'une occupation, telle qu'elle est vécue par une personne et en lien avec le sens qu'elle prend. Dans les deux cas, ces techniques permettent de saisir la signification que peut avoir une occupation, les motifs qui la sous-tendent, les sentiments ou les émotions qui y sont associés.

## RÉFÉRENCES

- Asaba, E., et Jackson, J. (2011). Social ideologies embedded in everyday life: a narrative analysis about disability, identities, and occupation. *Journal of Occupational Science*, 18(2), 139-152. doi:10.1080/14427591.2011.579234
- Berger, R. J., et Quinney, R. (dir.). (2004). *Storytelling Sociology: Narrative as Social Inquiry*. Boulder, CO : Lynne Rienner.
- Bonsall, A. (2012). An examination of the pairing between narrative and occupational science. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(1), 92-103. doi:10.3109/11038128.2011.552119
- Bruner, J. S. (1985). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Connelly, F. M., et Clandinin, D. J. (1990). Stories of experience and narrative inquiry. *Educational Researcher*, 19(5), 2-14. doi:10.3102/0013189X019005002
- DiCicco-Bloom, B., et Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314-321. doi:10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x
- Goupy, F., Le Jeune, C., et Charon, R. (2016). *La médecine narrative. Une révolution pédagogique ?* Paris, France : Éditions Med-Line.
- Hewitt, A., Howie, L., et Feldman, S. (2010). Retirement: What will you do? A narrative inquiry of occupation-based planning for retirement: Implications for practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(1), 8-16. doi:10.1111/j.1440-1630.2009.00820.x
- Josephsson, S., et Alsaker, S. (2014). Narrative methodology. A tool to access unfolding and situated meaning in occupation. Dans S. Nayar et M. Stanley (Dir.), *Qualitative Research. Methodologies for Occupational Science and Therapy* (pp. 70–83). New York/London: Routledge.
- Josephsson, S., Asaba, E., Jonsson, H., & Alsaker, S. (2006). Creativity and order in communication: Implications from philosophy to narrative research concerning human occupation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13(2), 86-93. doi:10.1080/11038120600691116
- Laliberte Rudman, D., et Aldrich, R. M. (2017). Discerning the social in individual stories of occupation through critical narrative inquiry. *Journal of Occupational Science*, 24(4), 470-481. doi:10.1080/14427591.2017.1369144
- Lindström, M., et Isaksson, G. (2017). Personalized occupational transformations: Narratives from two occupational therapists' experiences with complex therapeutic processes. *Occupational Therapy in Mental Health*, 33(1), 15-30. doi:10.1080/0164212X.2016.1194243
- Madec, A. (2016). La sociologie narrative : un artisanat civil. *Sociologie et sociétés*, 48(2), 23. doi:10.7202/1037712ar

- McGannon, K. R., et Smith, B. (2015). Centralizing culture in cultural sport psychology research: The potential of narrative inquiry and discursive psychology. *Psychology of Sport and Exercise, 17*, 79-87. doi:10.1016/j.psychsport.2014.07.010
- Molineux, M., et Richard, W. (2003). Storied approaches to understanding occupation. *Journal of Occupational Science, 10*(1), 52-60. doi:10.1080/14427591.2003.9686511
- Page : 144
- Moore, T. (2017). Strengths-based narrative storytelling as therapeutic intervention for refugees in Greece. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin, 73*(1), 45-51. doi:10.1080/14473828.2017.1298557
- Mori, S., et Rouan, G. (2011). *Les thérapies narratives*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Orb, A., Eisenhauer, L., et Wynaden, D. (2001). Ethics in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship, 33*(1), 93-96. doi:10.1111/j.1547-5069.2001.00093.x
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2<sup>e</sup> éd.). Paris, France : Armand Colin.
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. *International Journal of Qualitative Studies in Education, 8*(1), 5-23. doi:10.1080/0951839950080103
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. Los Angeles, CA : SAGE.
- Satink, T., Winding, K., et Jonsson, H. (2004). Daily occupations with or without pain: Dilemmas in occupational performance. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 24*(4), 144-150. doi:10.1177/153944920402400404
- Spector-Mersel, G. (2010). Narrative research: Time for a paradigm. *Narrative Inquiry, 20*(1), 204-224. doi:10.1075/ni.20.1.10spe
- Throop, C. J. (2003). Articulating experience. *Anthropological Theory, 3*(2), 219-241. doi:10.1177/1463499603003002006
- Tétreault, S. (2014). Récit de vie ou histoire de vie. Dans S. Tétreault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 299-312). Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Tétreault, S., et Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Van Nes, F., Runge, U., et Jonsson, H. (2009). One body, three hands and two minds: A case study of the intertwined occupations of an older couple after a stroke. *Journal of Occupational Science, 16*(3), 194-202. doi:10.1080/14427591.2009.9686662
- Wang, C. C., et Geale, S. K. (2015). The power of story: Narrative inquiry as a methodology in nursing research. *International Journal of Nursing Sciences, 2*(2), 195-198. doi:10.1016/j.ijnss.2015.04.014



**OCCUPATION IN RELATION TO THE SELF. UN ARTICLE PARU EN 2014,  
RÉDIGÉ PAR MIKE CARLSON, DANIEL J. PARK, ANN KUO ET  
FLORENCE CLARK**

**Marie-Claude Ferland<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Ergothérapeute et psychothérapeute, membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec et de l'Ordre des psychologues du Québec ; Praticienne, Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux-Estrie-Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke ; Chargée de cours, Programme d'ergothérapie, École de Réadaptation, Université de Sherbrooke, Québec, Canada*

Adresse de contact : [marie-claude.ferland@usherbrooke.ca](mailto:marie-claude.ferland@usherbrooke.ca)

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.v4n2.115

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



## INTRODUCTION

L'article de Carlson, Park, Kuo et Clark (2014) propose une réflexion sur l'occupation, concept au fondement de l'ergothérapie. Au fil du texte, l'occupation est présentée comme l'espace intermédiaire entre le monde intérieur et le monde extérieur ; entre le moi et le non-moi ; entre la personne et l'environnement. Dans cet espace, le lecteur découvre comment l'occupation devient la personne et la personne devient l'occupation, façonnant ainsi son identité et qui elle est. Les auteurs présentent une vision de l'occupation qui unifie les modèles issus de la psychologie et des sciences sociales aux modèles centrés sur la participation, le rendement, les habiletés et les occupations, le tout appuyé par une recension d'écrits.

## CARACTÉRISTIQUES DE L'OCCUPATION

D'entrée de jeu, les auteurs soulignent comment la science de l'occupation est la seule discipline qui cherche à développer des connaissances sur la forme, la fonction et le sens des occupations humaines. Toutefois, ils font remarquer qu'il n'existe toujours pas de définition universelle du concept d'occupation. Les recherches des dernières décennies ont façonné essentiellement deux visions de l'occupation : (1) une qui décrit l'occupation en elle-même, en tant que forme physiquement et socio-culturellement préexistante ; (2) une autre qui définit le fait de s'engager dans une occupation, l'action concrète de faire, le rendement et l'engagement occupationnel. Parallèlement, Pierce (2001) a soutenu l'idée que l'occupation est uniquement l'expérience de la personne qui l'exécute. Pour leur part, Dickie, Cutchin et Humphry (2006) estiment que l'occupation ne réside pas au niveau individuel, mais correspond à la situation à laquelle l'individu prend part de manière intégrée. Se fondant sur ces différentes conceptions de l'occupation, les auteurs ont déterminé quatre caractéristiques pour définir l'occupation :

1. L'occupation est l'action de « faire » de façon déterminée et orientée vers un but ;
2. L'occupation tend à être exécutée de manière consciente et intentionnelle ;
3. L'occupation est temporellement, historiquement et socioculturellement définie ;
4. L'occupation tend à être personnellement signifiante dans le contexte où elle est située.

## CARACTÉRISTIQUES DU SOI

Owens (2003), qui est un sociologue, définit le Soi comme un système organisé et interactif de pensées, de sentiments, d'identités et de motivations. Le Soi est né : (a) de l'autoréflexivité et du langage ; (b) de ce que la personne s'attribue à elle-même ; (c) de ce qui caractérise spécifiquement l'être humain. Le concept de Soi est un cons-

truit social qui façonne la personne et est façonné par son environnement social. Carlson, Park, Kuo et Clark (2014) retiennent que :

5. Le Soi est né des interactions sociales et de l'autoréflexivité ;
6. Le Soi englobe et organise les pensées, les émotions, les identités, les valeurs et les attributs de la personne ;
7. Le Soi est une force qui s'exprime dans l'interface avec le monde extérieur.

À l'image du concept de l'identité occupationnelle de Kielhofner (2008), les auteurs font remarquer ici la co-construction entre l'occupation et le Soi qui, par le processus de la participation occupationnelle au fil du temps, façonne l'être d'une manière unique.

## RELATION ENTRE L'OCCUPATION ET LES SCIENCES SOCIALES

La contribution de l'occupation comparativement aux multiples concepts issus des sciences psychosociales se résume, selon Carlson, Park, Kuo et Clark (2014), en trois vecteurs importants : l'occupation en tant que *recruteur*, l'occupation en tant que *serviteur* et l'occupation en tant que *miroir*.

### L'occupation : un recruteur

Essentiellement, lorsqu'une personne s'engage dans une occupation, elle hérite d'une grande quantité d'expériences rattachées à l'occupation de manière intrinsèque ou par coïncidence. Ces expériences, reliées à l'occupation, engendrent des modifications spécifiques du corps et de l'esprit. Les effets de ces modifications perdurent au-delà de la complétion de l'occupation. Par exemple, lire un livre ou jouer au basketball n'aura pas les mêmes effets sur le système cardio-vasculaire que faire du tricot ou jouer à la loto. Ces effets perdureront au-delà de la fin de l'activité. Au même titre, une blessure survenue de manière fortuite en exerçant l'occupation engendrera des effets sur le corps et l'esprit qui perdureront au-delà de la fin de l'activité.

### L'occupation : un serviteur

L'occupation est au service des besoins de la personne. Une même occupation peut également servir à des finalités personnelles différentes. Par exemple, il est possible de jouer au foot, d'aller à une fête et de chanter à l'église, et dans tous les cas, afin de répondre à ses besoins d'avoir une vie sociale épanouie. Cette capacité de l'occupation n'est pas nécessairement reliée à une motivation consciente. Les écrits soutiennent l'idée que les humains sont programmés pour utiliser leurs occupations afin d'assurer leur santé et leur survie. L'occupation est donc au service des besoins.

### L'occupation : un miroir

Consciemment ou inconsciemment, la sélection des styles d'occupations et de rendement est le reflet de l'unicité de la personne. C'est autant dans la sélection des occupations que dans la manière de les faire que la personne construit et exprime son identité. L'occupation canalise ainsi les prédispositions personnelles. Ce faisant, la personnalité influence la participation occupationnelle, et la participation occupa-

tionnelle vient à son tour consolider la personnalité ; ceci représente le principe de l'occupation en tant que miroir.

## CONTRIBUTION UNIQUE DE L'OCCUPATION

Parce qu'une même occupation peut influencer différentes personnes d'une façon similaire et que différentes occupations provoquent différentes expériences pour une même personne, il importe de comprendre l'unique contribution de l'occupation sur le Soi.

### Retombée substantielle de l'occupation sur le développement du Soi

L'occupation peut être à la fois un amplificateur, un inhibiteur et un provocateur dans le développement du Soi. Elle peut faire valoir des capacités latentes et favoriser le développement de compétences diverses ; elle peut aussi ralentir l'évolution d'une personne par le caractère passif ou inadéquat des activités choisies ou imposées ; elle peut enfin susciter des surprises, voire des conséquences inattendues qui auront des incidences profondes sur le Soi (par ex. : un accident).

### Caractère *in vivo* de l'occupation

Par le fait de s'engager dans différentes occupations, la personne entre immédiatement dans une expérience profonde et directe avec ce qu'elle est en train de faire et avec ce qu'elle est. L'expérience directe, non seulement permet de solliciter différents états physiques, émotionnels et cognitifs, mais offre un potentiel exceptionnel de cohérence avec soi tout en étant centrée sur la situation présente, et ce, de manière pleinement consciente.

### L'occupation est à choix multiples

Les choix occupationnels ont le pouvoir de façonner le parcours de vie d'une personne. L'influence de ces choix peut être minime, mais peut également prendre une place importante dans la vie de la personne, ayant ainsi un effet puissant et durable sur la définition de son identité. L'occupation peut être choisie selon divers degrés de généralisation : pour le moment présent, pour la semaine prochaine, pour les vacances, pour une carrière, etc. L'entrée dans une nouvelle occupation ou le choix d'une occupation plutôt que d'une autre opère une réorganisation de l'être. L'injustice occupationnelle, soit le fait d'être empêché d'exercer des choix d'occupations, affectera d'ailleurs négativement le développement du Soi.

### L'occupation est répétée

Pour des raisons intrinsèques et extrinsèques, l'occupation peut être répétée. Que ce soit dans les routines personnelles ou dans les rôles, que ce soit en raison de prédispositions personnelles ou de contraintes externes, le caractère répété d'une occupation agit tel le lit d'une rivière qui, malgré les changements dans le débit et les sillons de la rivière, guide, oriente la direction que prendra le cours de l'eau. Le fait de s'engager pleinement dans ses rôles générera un fort sentiment d'accomplissement personnel ; à l'inverse, s'adonner à un travail répétitif, ennuyant, engendrera un sentiment

de stagnation, voire un vide existentiel. Ainsi, l'occupation plus ou moins répétée présente un potentiel unique de moduler de manière substantielle le développement du Soi.

## CONCLUSION

En somme, Carlson, Park, Kuo et Clark (2014) expliquent comment les caractéristiques de l'occupation, soit son unique contribution en tant que recruteur, serviteur et miroir, l'effet modulateur suscité par les qualités *in vivo*, le choix multiple et la répétition, amènent une constellation d'expériences personnalisées définies dans le temps et dans l'espace, façonnant ainsi le Soi d'une manière unique.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Carlson, M., Park, D. J., Kuo, A., et Clark, F. (2014). Occupation in relation to the self. *Journal of Occupational Science*, 21(2), 117-129.
- Dickie, V., Cutchin, M. P., et Humphry, R. (2006). Occupation as transactional experience: A critique of individualism in occupational science. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 83-93. doi:10.1080/14427591.2006.9686573
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4<sup>e</sup> éd.). Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins.
- Owens, T. J. (2003). Self and identity. Dans J. Delamater (dir.), *Handbook of Social Psychology* (p. 205-232). New York, NY : Kluwer. doi:10.1007/0-387-36921-X\_9
- Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(2), 138-146. doi:10.5014/ajot.55.2.138





***DEVELOPING A DESCRIPTIVE FRAMEWORK FOR « OCCUPATIONAL ENGAGEMENT ». UN ARTICLE PARU EN 2017, RÉDIGÉ PAR KAREN MORRIS ET DIANE L. COX***

**David Bellagamba<sup>1</sup>, Aurélie Sohier<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Ergothérapeute, Chargé de recherche, HETS&Sa-EESP Laboratoire de Recherche Santé – Social (LaReSS), Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Lausanne, Suisse*

<sup>2</sup> *Ergothérapeute, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Lausanne, Suisse*

Adresse de contact : [david.bellaqamba@eesp.ch](mailto:david.bellaqamba@eesp.ch)

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.v4n2.109

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



## INTRODUCTION

Publié en 2017 dans le *Journal of Occupational Science*, l'article rédigé par Morris et Cox a pour objectif d'explorer et de décrire un concept d'intérêt pour lequel il n'existe pas encore de définition consensuelle, intitulé « engagement occupationnel ». Ces auteurs présentent une recension des écrits qui porte sur les différentes utilisations du terme « engagement occupationnel » à travers les années et le développement d'un cadre conceptuel autour de ce concept. Ce cadre conceptuel a, par ailleurs, été affiné à l'aide d'une étude empirique (Morris, Cox et Ward, 2016). Cette dernière utilise l'étude de cas pour documenter l'engagement occupationnel de cinq hommes vivant dans une unité de soins psychiatriques sécurisée au Royaume-Uni, pays d'où viennent les auteurs.

## RECENSION DES ÉCRITS

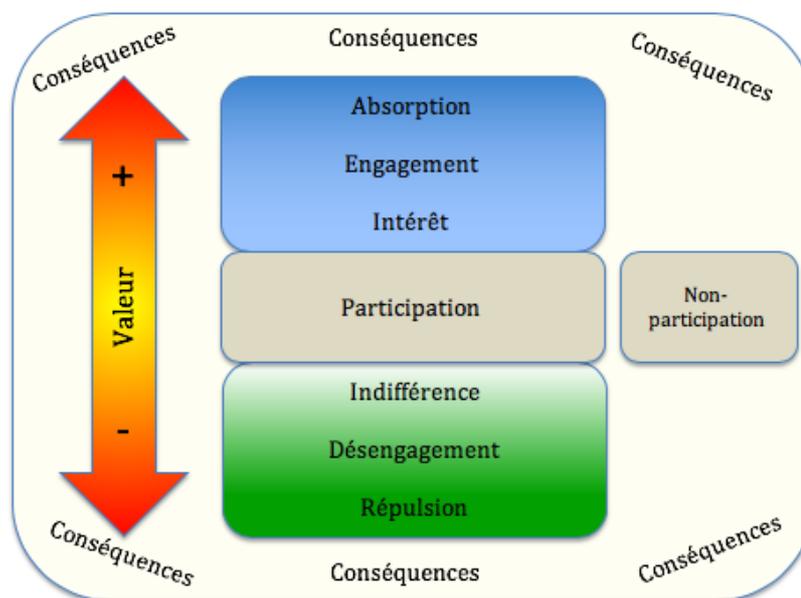
Selon la perspective philosophique adoptée, soit le constructivisme social (Burr, 2003), le sens des mots est sujet aux changements, ce qui est le cas du terme « engagement occupationnel ». Le constructivisme social pose en effet qu'il n'existe pas de vérité absolue, et que le savoir scientifique est culturellement et temporellement contextualisé. Pour ces raisons, la recension des écrits au sujet du concept d'engagement occupationnel explore des articles issus des sciences de l'occupation et de l'ergothérapie sur une période allant de 1985 jusqu'au moment de l'étude, publiée en 2017, par tranches de dix ans. Une recherche documentaire initiale avec « engagement occupationnel » a permis d'identifier un certain nombre d'articles. D'autres termes se référant à l'engagement occupationnel ont pu être identifiés à travers les références de ces articles. Ainsi, la méthode de recherche documentaire initiale (c.-à.-d. par mots-clés) a été adaptée, en y ajoutant notamment les termes « activité » et « activité thérapeutique ». C'est ainsi que les auteurs ont recensé 39 articles.

La majorité des articles sélectionnés suite à la recherche documentaire sont des études qualitatives menées dans des pays anglophones, dont les participants présentent une problématique de santé mentale. De 1990 aux années 2010, les descriptions de l'engagement occupationnel sous-tendent un sens positif et fluctuant en fonction de différents facteurs (par exemple l'intensité et le niveau de compétence), suggérant selon les auteurs une appartenance à un continuum (variant de désengagement à engagement). De nombreux facteurs internes (par exemple les valeurs et conséquences perçues par l'individu) et externes à l'individu (par exemple la rétroaction de la société) modifient cet engagement, mettant en lumière sa complexité et sa variabilité interindividuelle. Plusieurs descriptions et définitions sont présentées dans les écrits consultés, mais elles ne mettent pas en évidence la complexité de l'engagement occupationnel. Considérant cela, Morris et Cox (2017) proposent l'élaboration d'un cadre conceptuel pour faciliter sa compréhension. Sous sa première forme, celui-ci comprenait uniquement des termes reflétant le sens positif de l'occupation. Ainsi, selon Morris et Cox, l'engagement occupationnel était la participation à une occupation ayant actuellement un sens positif. Cette définition, issue de la recension des écrits, ne semble toutefois pas complète lorsqu'ils la mettent en regard

de l'étude empirique précédemment citée (Morris, Cox et Ward, 2016). En effet, un participant a mentionné l'expérience négative vécue au sein de l'unité de soins psychiatriques, suggérant un sens négatif à la participation. Comme le cadre conceptuel initial n'était pas suffisamment global (en ce qu'il ne considérait pas le sens négatif de la participation), un miroir négatif y a été ajouté. Une logique évidente apparaît entre ces deux facettes. Toutefois, en l'absence de charnière entre ces deux miroirs (c.-à.-d. de terme neutre), ils ne formaient pas un continuum. L'étymologie a permis d'identifier le concept commun entre les termes du cadre conceptuel initial, donc à connotation positive (c.-à.-d. intérêt, engagement et absorption), et ceux à connotation négative (c.-à.-d. indifférence, désengagement et répulsion). Un nouveau cadre conceptuel offrant un continuum entre répulsion et absorption en passant par un concept neutre, la participation, a ainsi été développé à l'aide d'une recension des écrits ainsi qu'en tenant compte du vécu des participants d'une étude empirique.

Le modèle proposé par Morris et Cox (2017) illustre l'engagement occupationnel, qui se situe sur un continuum où sa position sera déterminée par les valeurs subjectives (positives ou négatives) attribuées à son engagement par l'individu et les conséquences perçues par ce dernier. L'engagement occupationnel représente un degré de participation auquel sont attribuées une valeur positive et des conséquences positives supérieures à celles d'un simple intérêt. En réponse à une rétroaction externe (sociale, culturelle ou physique), les conséquences perçues peuvent changer, ce qui est congruent avec le caractère fluctuant de l'engagement occupationnel.

**Figure 1 : Cadre conceptuel de l'engagement occupationnel (Morris et Cox, 2017)<sup>1</sup>**



Ce cadre conceptuel, illustré en figure 1, apporte une vision plus holistique de l'engagement occupationnel en tenant autant compte des côtés positifs que négatifs.

1 K. Morris et D. L. Cox, Developing a descriptive framework for "occupational engagement". © 2017 The Journal of Occupational Science, avec la permission de Taylor & Francis Ltd, [www.tandfonline.com](http://www.tandfonline.com)

Cela permet de mieux saisir pourquoi les personnes font ce qu'elles font en considérant le caractère fluctuant et la variation interindividuelle de l'engagement occupationnel dans un contexte donné. De nouveaux sujets potentiels de recherche peuvent ainsi émerger. Les auteurs précisent ne pas avoir voulu proposer une nouvelle taxonomie, mais plutôt contribuer au débat entourant le terme « engagement occupationnel ».

## PERSPECTIVE CRITIQUE CONCERNANT LE CADRE CONCEPTUEL ET LA MÉTHODE

Comme le mentionnent Morris et Cox, les définitions et la terminologie issues des sciences de l'occupation et de l'ergothérapie ne sont pas toujours congruentes. Les nuances entre certains termes, notamment ceux de participation et d'engagement occupationnel, peuvent porter à confusion. Certains auteurs cités par Morris et Cox (2017), dont Kielhofner (2008), suggèrent d'utiliser ces deux termes de façon interchangeable, ne les différenciant ainsi pas, alors que d'autres, comme le réseau européen des écoles d'ergothérapie (Meyer, 2013), les différencient en fonction de la valeur attribuée à l'occupation (c.-à.-d. sens positif de l'engagement occupationnel). Morris et Cox (2017), conscients de cette confusion, prennent position en faveur d'une nuance entre les termes de participation et d'engagement occupationnel en fonction de la valeur qui y est attribuée.

Pour leur part, Stewart, Fischer, Hirji et Davis (2016) considèrent l'occupation comme étant neutre, afin de s'éloigner du biais positif précédemment mentionné. D'une même façon, Morris et Cox (2017) placent la participation au centre de leur cadre conceptuel et lui attribuent ainsi une valeur neutre. Ces derniers proposent de nouveaux termes choisis à l'aide de l'étymologie afin d'illustrer les aspects positifs et négatifs du continuum. Toutefois, l'engagement occupationnel n'étant pas observable selon Townsend et Polatajko (2007), ces différents termes semblent difficilement applicables dans la pratique. En effet, il faut se demander, suite à la lecture de cet article, comment arriver à distinguer les différents niveaux du continuum et à les appliquer en ergothérapie. Comme le montre la recension des écrits, de nombreuses études qualitatives sont disponibles à ce sujet, mais qu'en est-il des études quantitatives ? Comment faut-il mesurer l'engagement occupationnel ?

Proposant de nouveaux termes et prenant position par rapport au continuum auquel appartiendraient participation et engagement occupationnel, Morris et Cox (2017) alimentent le débat. En ajoutant de nouveaux termes à travers leur cadre conceptuel, ces auteurs contribuent peut-être au flou entourant la terminologie des sciences de l'occupation et de l'ergothérapie.

Une limite de l'article de Morris et Cox (2017) concerne le fait que la recherche documentaire se soit limitée aux documents rédigés en anglais. Les définitions et descriptions identifiées ne reflètent ici qu'une perspective occidentale, puisque les études sélectionnées ont été réalisées au Royaume-Uni, au Canada, en Suède, ou encore en Australie. Comme les occupations sont individuellement et culturellement définies, est-

ce que l'engagement occupationnel et la participation le sont également ? Ainsi, le cadre conceptuel élaboré par les auteurs n'est peut-être pas applicable à d'autres cultures.

Néanmoins, il importe de souligner le fait que Morris et Cox (2017) ont fait preuve d'une bonne congruence entre leur approche philosophique (soit celle du constructivisme social) et la recherche documentaire. En choisissant de couvrir, dans leur recherche, une période allant de 1985 à aujourd'hui, ils ont pu illustrer le caractère contextuel, évolutif et fluctuant des définitions et descriptions issues de la terminologie des sciences de l'occupation et de l'ergothérapie. L'utilisation d'études de cas pour les faire émerger permet également de les contextualiser. L'expérience vécue des participants à ces études de cas a permis de soulever le biais positif également relevé par Stewart et al. (2016) et d'en tenir compte dans le cadre conceptuel.

À travers leur recherche documentaire, les auteurs ont permis de faire ressortir le caractère évolutif du terme d'engagement occupationnel, le fait qu'il soit multifactoriel, influencé par des facteurs internes (valeurs et conséquences perçues par l'individu), externes (rétroaction de la culture et de la société) et fluctuants au fil du temps. Les différentes caractéristiques relevées suggèrent que l'engagement occupationnel reflète le credo *doing, being, becoming and belonging*. En effet, le *doing* se réfère à la définition même de l'engagement occupationnel, car il désigne une action. Les valeurs individuelles renvoient à des notions identitaires et donc au *being*. Le caractère évolutif de l'engagement occupationnel est en lien direct avec le *becoming*. Finalement, l'influence des facteurs externes correspond au *belonging*.

## CONCLUSION

Cet article permet de prendre connaissance des différentes étapes qui ont amené Morris et Cox (2017) à élaborer un cadre conceptuel sur l'engagement occupationnel. Ce cadre se détache du biais positif englobant l'occupation et intègre sa dimension potentiellement négative. De plus, il met l'accent sur la relation entre l'individu, ses valeurs et la société. Les auteurs ont pris position par rapport à la littérature existante, entrant ainsi en contradiction avec d'autres points de vue, notamment concernant la différenciation entre participation et engagement occupationnel.

Comme le rapporte Pierce (2009), il est habituel de trouver des contradictions entre différents auteurs au sein d'une science aussi jeune que les sciences de l'occupation, mettant ainsi en lumière son potentiel d'évolution. Morris et Cox (2017) ayant contribué au développement d'une définition de l'engagement occupationnel, des débats et discussions futurs seront nécessaires afin de valider une définition. Des recherches seront par ailleurs nécessaires afin de tester et valider leur cadre conceptuel.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Burr, V. (2003). *Social Constructionism* (2<sup>e</sup> éd.). Londres et New York : Routledge.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and Application* (4<sup>e</sup> éd.). Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins.
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. Paris, France : De Boeck-Solal.
- Morris, K., et Cox, D. L. (2017). Developing a descriptive framework for "occupational engagement". *Journal of Occupational Science*, 24(2), 152-164. doi:10.1080/14427591.2017.1319292
- Morris, K., Cox, D. L., et Ward, K. (2016). Exploring stories of occupational engagement in a regional secure unit. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 27(5), 684-697. doi:10.1080/14789949.2016.1187759
- Pierce, D. E. (2009). Co-occupation: The challenges of defining concepts original to occupational science. *Journal of Occupational Science*, 16(3), 203-207. doi:10.1080/14427591.2009.9686663
- Stewart, K. E., Fischer, T. M., Hirji, R., et Davis, J. A. (2016). Toward the reconceptualization of the relationship between occupation and health and well-being/Vers la reconceptualisation de la relation entre l'occupation et la santé et le bien-être. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(4), 249-259. doi:10.1177/0008417415625425
- Townsend, E. A., et 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.



**RENCONTRE DANS LA DIVERSITÉ. 4<sup>E</sup> CONGRÈS DE L'ASSOCIATION  
EUROPÉENNE DES SCIENCES DE L'OCCUPATION (OSE), À  
HILDESHEIM, ALLEMAGNE, DU 8 AU 9 SEPTEMBRE 2017**

**Marine Cailleret<sup>1</sup>, Romain Bertrand<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ergothérapeute, Assistante d'enseignement, HETS&Sa-EESP, Filière ergothérapie, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Lausanne, Suisse

<sup>2</sup> Ergothérapeute, MSc-OT, PhD Cand., Assistant réseau « Occupation Humaine et Santé », HETS&Sa-EESP, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale, Lausanne, Suisse

Adresse de contact : [marine.cailleret@eesp.ch](mailto:marine.cailleret@eesp.ch)

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.v4n2.123

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



Le 4<sup>e</sup> congrès de l'association européenne des sciences de l'occupation (Occupational Science Europe – OSE) a eu lieu les 8 et 9 septembre 2017, à la Faculté de travail social et de la santé (HAWK) à Hildesheim, en Allemagne. Il s'agissait du premier événement organisé par cette association en dehors du Royaume-Uni. Cette « décentralisation » illustre une volonté marquée de la part du comité directeur d'OSE d'élargir les travaux autour des sciences de l'occupation à un réseau non anglophone, bien que la langue d'échange reste majoritairement l'anglais.

Comme l'illustre le thème du congrès, les sciences de l'occupation ont été présentées comme rassembleuses et fédératrices, visant à favoriser les échanges fondés sur les diversités culturelles et professionnelles, en respectant les spécificités de chacun. Les organisateurs ont su relever ce pari de la diversité de plusieurs façons. Tout d'abord ils ont réuni, durant deux jours, près de 200 participants, venant de 24 pays différents et issus des cinq continents ! Ensuite, dans la continuité du précédent congrès (Bournemouth, 2011), les organisateurs ont souhaité donner la parole à des intervenants qui ne sont pas issus de l'ergothérapie, confirmant ainsi une volonté de soutenir l'interdisciplinarité des sciences de l'occupation. Ce pari fut relevé grâce à des interventions d'éducateurs, d'enseignants spécialisés et même d'une architecte. Les sciences de l'occupation n'ont pas de frontières !

Trois conférencières ont animé les séances plénières. Elles ont permis d'avoir une perspective large sur l'évolution des sciences de l'occupation, mais aussi sur les enjeux pour l'avenir. La première à prendre la parole était Ruth Zemke, professeure émérite de la University of Southern California, et une des chefs de file internationalement reconnus dans le développement des sciences de l'occupation et de l'ergothérapie. En 2017, l'association américaine des ergothérapeutes l'a d'ailleurs nommée parmi les ergothérapeutes les plus influents des 100 dernières années, ce qui illustre le rôle important qu'elle a pu avoir tout au long de sa carrière. Elle s'est notamment intéressée à l'application des concepts des sciences de l'occupation dans la pratique de l'ergothérapie (Larson et Zemke, 2003 ; Zemke et Clark, 1996). Ruth Zemke a ouvert le congrès en présentant les sciences de l'occupation et leur développement. Bien au-delà de l'aspect historique et des concepts clés, elle a également mis l'accent sur les perspectives actuelles qu'offrent les sciences de l'occupation, notamment leur potentiel de transformation sociale et leur application aux problèmes des sociétés contemporaines. Enfin, elle a évoqué les diverses associations faisant la promotion de ces sciences à travers le monde. Relevons au passage que si des sociétés savantes centrées sur les sciences de l'occupation existent dans de nombreux pays non anglophones, comme le Japon ou le Chili, une société francophone des sciences de l'occupation reste encore à développer.

Ensuite, Anne Roberts, professeure à l'Université de Plymouth (Royaume-Uni) et ancienne présidente d'OSE, a fait part de son expérience en lien avec des publications, événements et organisations clés en Europe (notamment les congrès du COTEC et d'ENOTHE). Cette présentation a permis de cerner leur rôle et leur influence dans le développement des sciences de l'occupation et de situer la naissance d'OSE dans ce réseau européen. Anne Roberts a souligné les défis qui se présentent pour le développement d'OSE, notamment concernant les liens entre les « scientifiques » de

l'occupation en Europe et dans le monde, ainsi que les liens avec les ergothérapeutes, mais également avec les professionnels issus d'autres disciplines.

La troisième conférencière, Debbie Laliberte Rudman, ergothérapeute et professeure à la Faculté des sciences de la santé de la Western University en Ontario, au Canada, est une auteure de renommée internationale en sciences de l'occupation et en ergothérapie. Elle défend depuis plusieurs années la nécessité d'adopter une vision critique de la société et des injustices sociales que celle-ci peut construire et entretenir (Farias et Laliberte Rudman, 2016 ; Laliberte Rudman, 2013 ; Laliberte Rudman et Aldrich, 2016). Dans sa conférence, Debbie Laliberte Rudman a milité à nouveau en faveur du développement des sciences de l'occupation comme discipline socialement et politiquement engagée. En faisant référence à des problématiques sociétales, telles que la migration, le racisme, le vieillissement ou le chômage, elle a donné le ton de ce colloque puisque de nombreuses interventions ont effectivement porté sur les personnes marginalisées et vulnérables. Le concept de justice occupationnelle a été au centre de sa conférence. Selon ses propos, celui-ci place les théories et les méthodologies de critique sociale dans une perspective occupationnelle. Il peut soutenir une prise de conscience de ces enjeux tant chez les professionnels de santé que chez les chercheurs en sciences de l'occupation. D'après cette conférencière, les sciences de l'occupation devraient concourir à l'amorce de changements sociaux, en lien avec le développement d'une ergothérapie à visée de transformations sociales. Néanmoins, évoluer vers ce type de pratique exige de repenser les cadres théoriques qui sous-tendent les sciences de l'occupation.

Dans la lignée de la conférence de Debbie Laliberte Rudman, le congrès a largement abordé les liens entre la participation sociale et le concept de justice occupationnelle, en insistant sur les visées sociales que peut prendre l'ergothérapie. Plusieurs ateliers abordaient les occupations des personnes vulnérables ou vivant en marge de la société, comme les personnes migrantes, sans-abri ou sans-emploi. D'autres étaient davantage orientés vers l'approfondissement du concept de justice occupationnelle et ses applications auprès de groupes de population ne disposant pas des mêmes opportunités occupationnelles que d'autres groupes. Dans chacun de ces ateliers, la volonté était d'inciter les participants (ergothérapeutes, chercheurs en sciences de l'occupation, ou issus d'autres disciplines ou orientations scientifiques) à s'impliquer de plus en plus politiquement, en se fondant notamment sur la justice occupationnelle. Au-delà de ces thématiques à consonances politiques et sociales, d'autres, plus consensuelles, ont également été abordées, comme l'engagement occupationnel, le bien-être des individus ou encore les interventions de promotion de la santé et de prévention des maladies. Enfin, des ateliers ont été l'occasion de discuter de thèmes divers, comme la dimension temporelle de l'occupation humaine, l'influence du genre dans l'appréhension des occupations, les perspectives interdisciplinaires de l'occupation ou bien la place des sciences de l'occupation dans l'enseignement en ergothérapie.

Le congrès a permis de se rendre compte qu'il reste de nombreux défis à relever dans le développement des sciences de l'occupation, notamment pour les non-anglophones. En effet, malgré la volonté d'ouverture à l'ensemble de l'Europe portée

par les organisateurs et le comité d'OSE, un fossé demeure entre les anglophones et ceux qui s'expriment dans une autre langue. Les nations dominantes dans les écrits scientifiques sont des pays anglo-saxons, tels que l'Australie, le Canada, les États-Unis ou le Royaume-Uni. Cette situation favorise une certaine hégémonie culturelle, qui oriente les thèmes, les théories et les concepts développés en sciences de l'occupation. Mais il faut relever également que le monde francophone n'a pas encore complètement réalisé sa « transition occupationnelle » et reste encore largement influencé par des perspectives biomédicales. Un décalage important existe donc entre les débats actuels, tels qu'ils se donnent à voir dans ce colloque, et une partie des pratiques professionnelles. Toutefois, les échanges que permettent ces colloques européens organisés par l'OSE pourraient contribuer à accélérer les changements, y compris en francophonie. Le prochain congrès OSE aura lieu à Amsterdam en 2019 ; nous espérons y rencontrer de nombreux collègues de Suisse, de France, de Belgique, du Luxembourg et du Québec.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Farias, L., et Laliberte Rudman, D. (2016). A critical interpretive synthesis of the uptake of critical perspectives in occupational science. *Journal of Occupational Science*, 23(1), 33-50.
- Laliberte Rudman, D. (2013). Enacting the critical potential of occupational science: Problematizing the individualizing of occupation. *Journal of Occupational Science*, 20(4), 298-313.
- Laliberte Rudman, D., et Aldrich, R. (2016). 'Activated, but stuck': Applying a critical occupational lens to examine the negotiation of long-term unemployment in contemporary socio-political contexts. *Societies*, 6(28), 1-17.
- Larson, E. A., et Zemke, R. (2003). Shaping the temporal patterns of our lives: The social coordination of occupation. *Journal of Occupational Science*, 10(2), 80-89.
- Zemke, R., et Clark, F. (dir.) (1996). *Occupational Science: The Evolving Discipline*. Philadelphie, PN : F. A. Davis.



**CONNECTÉ À LA DIVERSITÉ : ARMÉ POUR L'IMPACT. CONGRÈS  
INTERNATIONAL DE LA FÉDÉRATION MONDIALE DES  
ERGOTHÉRAPEUTES (WFOT), À CAPE TOWN, AFRIQUE DU SUD, DU  
21 AU 25 MAI 2018**

**Arnaud Schabaille<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Ergothérapeute MSc, Responsable Pédagogique à l'Institut de Formation en Ergothérapie La Musse (IFELM), France*

Adresse de contact : [a.schabaille@iflrs-lamusse.net](mailto:a.schabaille@iflrs-lamusse.net)

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.v4n2.119

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



Je suis allé au dernier congrès de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (WFOT) en Afrique du Sud à Cape Town. Le thème principal du congrès était « Connected in Diversity : Positioned for Impact ». C'est la première fois qu'un congrès WFOT se tenait sur le continent africain. Les sessions inaugurales ont été marquées bien entendu par l'intervention de la présidente de la WFOT Marilyn Pattison qui a mentionné la très belle opportunité que représentait ce congrès pour l'ergothérapie et la promotion de l'ergothérapie sur le continent africain. Elle a rappelé notamment qu'il y avait huit programmes d'enseignement validés par la WFOT en Afrique du Sud, et que de nouveaux pays africains avaient demandé leur adhésion à la WFOT.

Helen Buchanan, présidente de l'Association sud-africaine d'ergothérapie et enseignante à l'Université des sciences de la santé et de réhabilitation de Cape Town, a particulièrement insisté sur l'importance de développer des programmes d'ergothérapie qui tiennent compte de la diversité et de la particularité des populations en Afrique et de se distinguer de la vision « eurocentrée » ou occidentale liée aux fondements de la profession tout en profitant bien entendu des apports de celle-ci.

Ensuite, la P<sup>re</sup> Elelwani Ramugondo de l'Université de Cape Town a donné une conférence très interpellante sur l'idée de recherche de ponts, de liaisons pour la « décolonialisation ». La prise en compte des héritages culturels et historiques est-elle un élément important pour la pratique de l'ergothérapie ? Les conditions environnementales sont-elles déterminantes pour notre pratique ? Existe-t-il une « conscience occupationnelle » spécifique essentielle pour une pratique permettant de faire les ponts vers une décolonialisation ? Voilà autant de questions qui cherchent à répondre à la problématique de la construction des « intersections for decoloniality ».

Lors de la séance de clôture, la P<sup>re</sup> Karen Whalley Hammell a rappelé qu'il est important de chercher à encourager la pensée critique, de remettre en question les hypothèses prises pour acquies et de préconiser des théories d'ergothérapie inclusives adaptées à la culture. Convaincue des liens importants entre la participation et le bien-être humain, elle a défendu le droit inhérent de tous à exercer des activités contribuant de manière positive à leur bien-être.

Le congrès en quelques chiffres, c'est :

- Un peu plus de 2000 délégués
- 1150 présentations courtes
- 71 présentations longues
- 800 présentations par affiche

Pour ma part j'y présentais une affiche sur « l'évolution des représentations et de l'identité professionnelles des étudiants au cours des trois années de formation initiale en ergothérapie en France et Régions d'outre-mer ». À cette occasion j'ai rencontré de nombreux ergothérapeutes de tous horizons professionnels qui présentaient leurs travaux de recherche ou pour certains, plus simplement mais de manière fort intéressante, leur pratique. J'ai particulièrement été interpellé par les travaux de recherche

fondés sur des pratiques probantes ou des pratiques d'évaluation dans le domaine de la santé mentale. Ce qui a d'autre part attiré mon attention est que dans ce domaine, des ergothérapeutes, notamment asiatiques, continuent de pratiquer des activités dites « artisanales » et cherchent à en démontrer scientifiquement les effets.

J'ai également remarqué que la recherche dans le domaine de la pédagogie était bien développée et j'ai été très intéressé par le travail de ma « voisine d'affiche », une Canadienne de l'Université de Toronto qui présentait une recherche sur les pratiques d'évaluation des assistants de l'ergothérapeute. C'est un corps professionnel qui n'existe pas en France et il était très instructif de discuter sur les missions de ces professionnels et de faire le lien avec leur programme de formation et donc l'évaluation des programmes. Le but de cette recherche était de proposer une grille d'évaluation commune aux différentes universités formant des assistants. Cette discussion a été très enrichissante car j'ai pu extrapoler et noter qu'en France, si les 25 Instituts de formation en ergothérapie qui existent aujourd'hui ont un référentiel commun de formation, il n'y a peut-être pas toujours d'unité d'évaluation des étudiants sur le territoire national. Je me suis alors fait la réflexion qu'il y avait peut-être une étude préliminaire ou une recherche à mener dans ce sens.

Membre du comité de pilotage de la candidature française à l'organisation du congrès WFOT 2022 à Paris, j'étais également chargé de la promotion de la France au stand de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE). À cette occasion et durant les cinq jours du congrès, j'ai été agréablement surpris de l'accueil favorable que faisaient les ergothérapeutes de tout pays à la candidature de la France. J'ai échangé avec des ergothérapeutes de pays où je n'imaginai presque pas qu'il puisse y en avoir. J'ai rencontré les deux (seules) ergothérapeutes d'Haïti, qui se réjouissaient de pouvoir participer à cette manifestation à Paris. J'ai été ébahi par la presque euphorie des ergothérapeutes asiatiques et nord-américains à l'idée de venir en France en 2022. J'ai été épaté par les ergothérapeutes des pays nordiques nous disant qu'ils viendraient avec des promotions d'étudiants. J'ai également pu bénéficier de « répit anglophones » grâce à la présence et au soutien de nombreux ergothérapeutes francophones présents au congrès. Un grand merci en ce sens particulièrement à la délégation suisse, ils sauront se reconnaître.

J'ai pu à quelques reprises m'échapper du stand et profiter de quelques conférences. J'ai assisté à des conférences très interpellantes sur des sujets comme « l'action des ergothérapeutes pour aider des enfants à sortir des gangs des Townships » ou encore des actions « d'éducation en santé » pour faire comprendre aux populations au cœur de campagnes reculées d'Afrique que des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ne sont pas possédées ou démoniaques. Ce qui a surtout retenu mon attention et m'a fait réfléchir, c'est qu'à part quelques pratiques qui sont très marquées de culture ou qui tiennent compte du contexte géo-éco-politique des pays concernés, les ergothérapeutes de tous les pays occidentaux ou non occidentaux ont des pratiques très similaires. Ce n'est qu'un sentiment, une impression toute subjective de ma part, mais ce qui fait la différence avec la France (dont je suis originaire) c'est que les

ergothérapeutes que j'ai vus, écoutés, entendus et rencontrés publient et étayent leurs pratiques. C'est la plus-value de la recherche.

En tant que responsable pédagogique d'un institut de formation français, je suis revenu de Cape Town « regonflé » et convaincu que la recherche et la publication sont essentielles à la pratique. Je suis revenu avec la volonté d'intégrer l'initiation à la recherche dès le début de la formation et de la poursuivre tout au long de la formation. Le mémoire de fin d'études n'est pas qu'un simple exercice ou un exercice unique permettant la validation d'Unités d'Enseignement en lien avec la recherche. C'est un « prétexte » qui doit permettre à l'étudiant d'envisager sous l'angle de la recherche toutes ses réflexions, les travaux de l'ensemble de son cursus. C'est une habitude à prendre. Oserai-je dire une occupation ?

Le programme ainsi que les conférences d'ouverture et de clôture sont disponibles en anglais à l'adresse suivante : <https://wfotcongress.org/>



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

**Noémie Luthringer Kauffmann<sup>1</sup>**

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

Adresse de contact : [luthringernoemie@gmail.com](mailto: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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> 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<sup>r</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> éd.). Thorofare, NJ : Slack Incorporated.