

De l'activité à la participation

Sylvie Meyer

De l'activité à la participation

Dans la même collection

ALEXANDRE A., LEFÉVÈRE G., PALU M. et VAUVILLÉ B. (sous la coordination de),
Ergothérapie en pédiatrie

CAIRE J.-M. (sous la coordination de), *Nouveau guide de pratique en ergothérapie :
entre concepts et réalités*

CHRISTIAEN M. P., CREUZOT-GARCHER C., GERSON-THOMAS M.,
HOLZSCHUCH C., LEPOIVRE J. P., MANIÈRE D., MOUREY F., PAULIN M.
et PFITZENMEYE P., *Gériatrie et basse-vision. Pratiques interdisciplinaires*

GABLE C., *Guide pratique d'application des orthèses de la main*

HERNANDEZ H. (sous la coordination de), *Ergothérapie en psychiatrie,
de la souffrance psychique à la réadaptation*

KOCH L. et RIZET PONCHON B., *Ergothérapeute en libéral, du projet...
à l'installation*

MOREL-BRACQ M.-C., *Modèles conceptuels en ergothérapie. Introduction
aux concepts fondamentaux*

POUPLIN S. (sous la coordination de), *Accompagnement de la personne blessée
médullaire en ergothérapie*

TROUVÉ E. (sous la coordination de), *Ergothérapie en gériatrie : approches cliniques*

Ergothérapies

De l'activité à la participation

Sylvie Meyer

de boeck  **solal**

De Boeck-Solal
47, rue d'Enghien
75010 Paris
Tél. : 01.72.36.41.60

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation,
consultez notre site web : www.deboeck.fr

© De Boeck Supérieur s.a., 2013
Fond Jean Pâques, 4 – 1348 Louvain-la-Neuve

1^{re} édition
2^e tirage 2014

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Imprimé en Belgique

Dépôt légal : mars 2013
ISBN : 978-2-35327-185-6

Remerciements

Les travaux qui ont permis la publication de cet ouvrage ont été soutenus par le programme Socrate/Erasmus de la Commission Européenne et par le Secrétariat d'État à l'éducation et à la recherche de la Confédération suisse.

Cette publication est basée sur la réalisation d'un projet « terminologie » développé par le réseau européen des écoles d'ergothérapie (ENOTHE) et mené durant les années 2005 à 2008.

L'auteure tient à souligner la contribution majeure des membres du groupe Terminologie sans lesquels ce texte n'aurait pas vu le jour : Miguel Brea, Jennifer Creek, Joaquim Faias, Hilde Pitteljon et Johanna Stadler-Grillmaier. Ses remerciements vont également aux collègues des écoles françaises et suisses d'ergothérapie, qui, au fil des ans ont été amenés à discuter des concepts produits. Enfin, merci à Magali Steffen et à Hélène Hernandez pour la correction du manuscrit.

Note aux lecteurs et aux lectrices

L'ouvrage de Sylvie Meyer est le fruit du travail entrepris au niveau européen par un petit groupe d'ergothérapeutes de 8 pays - Royaume Uni, Suisse, Espagne, Portugal, Autriche, Grèce, Belgique (Flandres néerlandophone) et Bulgarie - dans le cadre d'une élaboration d'un cadre conceptuel pour l'ergothérapie. Ce groupe « Terminologie » a œuvré pendant plusieurs années afin de choisir des termes qui conviennent à tous les pays d'Europe.

Quel difficile travail ! D'autant que les discussions s'établissaient en anglais et que Sylvie Meyer a dû traduire ensuite en français. Et c'est là que réside la difficulté. Comment parvenir à un consensus ? Comment appréhender la multiplicité culturelle et la diversité de pratiques en Europe ? Comment traduire par exemple le terme anglais « *occupation* » ? En français, nous avons opté depuis plusieurs années pour la traduction par « activité signifiante et significative » au sens apporté par Leontjev, repris par Jean-Yves Rochex dans l'ouvrage *Le sens de l'expérience scolaire*¹, c'est-à-dire que l'*occupation* doit avoir du sens pour la personne concernée tout en ayant du sens dans son groupe social. Le sens commun de « *occupation* » en français ne revêt pas cette dialectique ni cette complexité.

Ces propos introductifs n'ont pas vocation à reprendre le travail de Sylvie Meyer et ni d'en refaire une traduction plus conforme à l'une ou l'autre de nos cultures : loin de nous cette idée tant nous apprécions que ce travail européen nous soit accessible dans notre langue, et nous ne pouvons que remercier l'auteure de nous donner cette chance. Néanmoins, il est important d'attirer l'attention sur une terminologie teintée d'une culture anglo-saxonne parfois éloignée de celle des lecteurs possibles. En France, par exemple, nous avons une approche héritée d'une philosophie très riche et nous avons quelque mal

1 ROCHEX J.-Y., *Le sens de l'expérience scolaire*, PUF, L'éducateur, 1995, et plus particulièrement dans le chapitre II, L'activité, unité de base du développement humain. Jean-Yves ROCHEX est professeur à l'Université Paris VIII Vincennes-Saint-Denis, ses principaux champs d'intervention et de recherche portent sur le rapport au savoir et rapport à l'école, sur les zones d'éducation prioritaires et territorialisation des politiques éducatives, selon une approche inspirée de Wallon et Vygotski.

à nous en départir. Nous avons à métisser notre pensée et notre pratique sans renier notre matrice d'origine. Comme nous l'avons fait pour le concept du *care*, que nous abordons entre éthique de la justice et éthique du *care*, comme souci des autres, sensibilité et responsabilité².

Nous aurions d'autres exemples, bien sûr, comme la distinction entre engagement et implication (chapitre 9), et là nous nous référerions à Jacques Ardoïno³, ou bien encore le couple rôle/style (chapitre 10) nous conduit à Yves Clot⁴. De même *faire* nous renvoie à l'*agir*, ne serait-ce que par les travaux d'Isabelle Pibarot⁵ sur le *doing* et le *being*. C'est bien la preuve que nos références théoriques et scientifiques ne passent pas facilement les frontières. Mais c'est aussi la faiblesse de notre engagement dans ce travail européen d'élaboration.

Nous évoquerons encore un autre exemple avec le concept d'autonomie et d'interdépendance. Ce sont bien les philosophes du siècle des Lumières mais aussi des XIX^e et XX^e siècles en Europe qui nous donnent les fondements de ces concepts et particulièrement Edgar Morin qui les réactualise dans ses nombreux ouvrages par le développement de la théorie des systèmes complexes : c'est pourquoi l'auteure rappelle qu'il « *existe une documentation francophone européenne originale sur les concepts de dépendance, d'indépendance et d'autonomie* » (chapitre 7). Notre pratique et notre formation en sont profondément irrigués. Rappelons ce que le Professeur Claude Hamonet en dit dans *Les personnes en situation de handicap*⁶ : dépendance vient du latin *dependere* = pendre, suspendre, et qu'ainsi dépendance revêt un sens négatif de soumission d'une personne à une autre, mais aussi un sens positif car cette dépendance génère un échange et introduit que la vie est faite d'interdépendances. Edgar Morin évoque aussi que « *toute autonomie se construit dans et par la dépendance écologique* »⁷.

Cette pensée complexe, portée par Edgar Morin, qui va si bien aux ergothérapeutes dès lors que fut acceptée la sociologie interactionniste pour nos modèles de pratique⁸, est présentée dans l'écriture de Sylvie Meyer mais le

2 MOLINIER P., LAUGIER S., PAPERMAN P., *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Editions Payot et Rivages, 2009.

3 ARDOÏNO J., *Les avatars de l'éducation, problématiques et notions en devenir*, Collection Education et formation, pédagogie théorique et critique, PUF, 2000.

4 CLOT Y., *La fonction psychologique du travail*, PUF, Le travail humain, 1999.

5 PIBAROT I., *Congrès d'ENOTHE*, Paris, 2000.

6 HAMONET C., *Les personnes en situation de handicap*, PUF, Que sais-je ? 6^e édition, 2010.

7 MORIN E., *La complexité humaine*, Flammarion, Champs Essais, 2008.

8 Cf. MOREL-BRACQ M.-C., *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*, Solal, 2009. C'est en référence à la sociologie interactionniste que se sont élaborés le PPH (Processus de production du Handicap) de Patrick Fougeyrollas (1998) ou la CIF (Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) de l'OMS (2001).

groupe européen « Terminologie » n'a pas encore pu modéliser cette pensée dans un schéma : la pensée complexe ne se schématise pas, ne se dompte pas si docilement. Autant les familles de concepts ou de notions, aspects de l'expérience de l'acteur, nous font avancer dans notre réflexion, autant nous percevons bien les relations dynamiques entre elles et les trois niveaux, le monde interne, l'interface et le monde externe du faire (chapitre 3), autant nous butons tous sur une représentation éclairante de cette complexité au cœur de l'ergothérapie. C'est bien sûr la limite actuelle de ce travail, et nous formons l'espoir que le travail amorcé se poursuive et se finalise. Par une dialectique instaurée entre les auteurs européens et les auteurs anglophones, un nouveau défi doit s'ouvrir à nous afin de nous enrichir mutuellement.

Le lecteur, la lectrice auront compris par ce préambule que l'ouvrage a un grand intérêt quant à l'essai conceptuel visant l'ergothérapie mais qu'il leur faudra tourner leur regard également vers l'Europe et ses penseurs pour appréhender les perspectives de l'acteur et de l'observateur de ce cadre conceptuel de terminologie en ergothérapie.

Hélène HERNANDEZ, Directrice IFE de l'Université Paris-Est
Créteil

Marie-Chantal MOREL, Directrice IFE du CHU de Bordeaux
Eric TROUVE, Président de l'ANFE

Avant-propos

J'enseigne depuis 25 ans, en Suisse et parfois en France, les concepts de base de l'ergothérapie. Au fil des années, j'ai pu constater combien il est malaisé pour les étudiantes francophones, mais aussi pour les professionnelles de maîtriser et de maintenir un vocabulaire de base spécifique à l'ergothérapie qui permette de mener des démarches d'intervention autonomes et typiques de la profession, autant que de décrire les pratiques de manière approfondie. Il manque dans nos pays de la terminologie reconnue comme légitime, et diffusée.

Souvent, faute de pouvoir affirmer leur propre jargon, les ergothérapeutes oscillent entre l'adoption du vocabulaire de la médecine et celui du sens commun. L'Organisation Mondiale de Santé dans la Classification internationale du fonctionnement (OMS, 2001) a proposé des concepts en français, fort utiles principalement dans le travail interdisciplinaire dans le domaine de la réadaptation, mais ils ne suffisent pas à couvrir l'ensemble des concepts dont les ergothérapeutes ont besoin. Il faut davantage de termes et des définitions plus détaillées.

Le travail professoral m'a aussi montré que l'ergothérapie, à l'instar de nombre de domaines spécialisés, se développe et se propage en anglais dans un environnement scientifique fortement mondialisé. Il existe ainsi de vastes discours professionnels internationaux, des débats d'idées, des controverses, des montages conceptuels divers dans lesquels comme professeures, chercheuses ou praticiennes, les ergothérapeutes s'engagent pour autant qu'elles accèdent à l'anglais. Cela donne clairement un avantage aux ergothérapeutes d'Amérique du Nord, du Royaume-Uni ou d'Australie dans la production théorique et scientifique et oblige les autres à s'en accommoder. Cependant, l'enseignement, l'accès à la profession et son exercice s'effectuent et continueront à le faire dans des dizaines d'autres langues. Ainsi, la question de la traduction de la production conceptuelle des ergothérapeutes, de l'anglais dans de multiples langues, se pose en permanence.

Le réseau européen des écoles d'ergothérapie (European Network of Occupational Therapy in Higher Education, ENOTHE) s'est engagé dans un processus d'harmonisation soutenu par la Commission Européenne et y a développé un volet portant sur la terminologie. Il m'a été donné de travailler plusieurs années dans ce groupe « Terminologie » avec des collègues venant

d'Allemagne, d'Angleterre, d'Autriche, de Belgique, d'Écosse, d'Espagne, de France, de Grèce, du Portugal et de découvrir que la traduction, mais aussi l'adoption d'un jargon professionnel spécifique sont partout un enjeu. Le sens des mots désignant l'un ou l'autre des aspects de l'ergothérapie, y compris en anglais peut faire l'objet de débats nourris et le groupe Terminologie a passé des heures, par exemple à discuter de comment comprendre le terme « *context* » dans le contexte de l'ergothérapie. Les auteurs anglophones peuvent en effet en donner des définitions diverses. On aurait tort de croire à l'uniformité des concepts sous le même terme.

Le problème de la terminologie dépasse largement celui de la traduction littérale des termes, souvent aisée de l'anglais au français, parce que les connaissances disponibles mondialement en ergothérapie sont cumulatives mais aussi contradictoires. Gérer cette question dans plusieurs langues, nécessite de choisir des concepts spécialisés, généralement en anglais, qui paraissent pertinents pour décrire l'ergothérapie, de les dénommer dans les diverses langues et d'en construire des définitions univoques, puis de les traduire. Cette manière de procéder aboutit à la mise à disposition des locuteurs de ces diverses langues des concepts propres à l'ergothérapie et internationalement reconnus. Telle était la volonté du groupe Terminologie en produisant un cadre conceptuel pour l'ergothérapie, en allemand, en anglais, en espagnol, en flamand, en français et en portugais.

À la fin du processus de construction du cadre conceptuel, l'ambition du groupe Terminologie était de proposer un ouvrage dans toutes les langues des membres du groupe. À ce jour, seules les versions en anglais et en flamand sont publiées [Creek, J. (2010). *The core concepts of occupational therapy : a dynamic framework for practice*. London : J. Kingsley. Pitteljon, H. (2012). *Van activiteit naar participatie : een Europees conceptueel kader voor ergotherapie*. Loewen : Uitgeverij Acco]. Le document en français est le troisième, il est cependant sensiblement différent de ceux de Jennifer Creek et Hilde Pitteljon parce que le contexte est fort différent. Il existe en effet si peu de littérature en ergothérapie en français qu'il m'est apparu opportun d'expliquer dans chaque chapitre assez longuement ce qu'ont écrit les divers auteurs des ouvrages consultés de manière à diffuser auprès d'un lectorat francophone des idées dont l'accès est limité par la langue. J'espère ainsi contribuer à la propagation des concepts de notre profession, et se faisant, œuvrer à une conception renouvelée de l'ergothérapie qui la sorte de sa vision à mon sens trop biomédicale.

Cet ouvrage est divisé en trois parties. La première expose le projet du groupe Terminologie et les problèmes de vocabulaire ou de traduction qui se posent en ergothérapie. Elle donne l'ensemble des termes et des définitions retenues et elle explique les caractéristiques du Cadre Conceptuel du groupe Terminologie de ENOTHE (CCTE). La deuxième partie approfondit le Cadre conceptuel à travers l'exposé de huit regroupements de concepts. Chacun est

exposé à travers les écrits de divers auteurs et mis en relation avec d'autres concepts. Des exemples sont donnés en rapport à la vie quotidienne ou à la pratique professionnelle. La troisième partie est davantage méthodologique, elle explique comment le Cadre conceptuel peut s'employer pour analyser et évaluer des situations ergothérapeutiques et elle montre l'emploi du CCTE dans la démarche professionnelle.

Partie 1

Introduction

Sommaire

Chapitre 1. Le projet terminologie de ENOTHE	3
Chapitre 2. Le vocabulaire de l'ergothérapie	21
Chapitre 3. Le Cadre conceptuel du groupe Terminologie de ENOTHE (CCTE)	29

Ce livre s'intéresse aux concepts centraux de l'ergothérapie. Il les définit et les explore tels qu'ils sont spécifiquement compris dans la discipline professionnelle qu'est l'ergothérapie. Il montre l'intérêt qu'ils ont pour la pratique.

Contrairement à certaines disciplines, par exemple la médecine, qui ont élaboré une terminologie propre, l'ergothérapie emprunte largement son lexique au vocabulaire courant. Ainsi, la plupart des termes qu'emploient les ergothérapeutes ont une ou plusieurs significations courantes éventuellement assez différentes de celle que leur donne la profession. Il peut donc y avoir des confusions et il est nécessaire de faire particulièrement attention à la manière de communiquer avec les usagers, d'autres professionnels ou le grand public pour les éviter au maximum.

Du point de vue théorique et scientifique, l'ergothérapie se développe en anglais, les termes auxquels la profession recourt dans d'autres langues sont presque tous des traductions plus ou moins adéquates, ce qui généralement ajoute de la confusion. Parler d'ergothérapie en français est d'autant plus délicat qu'une partie des termes utilisés pour dénommer les concepts centraux de l'ergothérapie sont les mêmes en anglais et en français, mais avec des sens différents. La première partie de cet ouvrage explique ces problèmes terminologiques et montre l'élaboration d'un cadre conceptuel à partir d'un certain nombre de définitions.

Le premier chapitre décrit le projet mené par le groupe Terminologie du réseau européen des écoles d'ergothérapie qui a abouti à la création d'un cadre conceptuel. Il donne l'ensemble des définitions construites. Le deuxième chapitre discute du vocabulaire de l'ergothérapie et de son épistémologie pour montrer que la théorie de la complexité est adéquate pour appréhender la profession. Le troisième chapitre décrit le Cadre conceptuel du groupe Terminologie et ses caractéristiques.

Chapitre 1

Le projet terminologie de ENOTHE

1. Introduction

Ce livre est le résultat d'une collaboration entre des ergothérapeutes de six différents pays parlant autant de langues. Il propose un cadre conceptuel nommé Cadre Conceptuel du groupe Terminologie de ENOTHE (CCTE) construit à partir de termes clés fréquemment et spécifiquement employés par les théoriciens de l'ergothérapie pour décrire et expliquer des éléments centraux de la profession. Le Cadre conceptuel expose un ensemble de définitions. Il montre des relations entre celles-ci, ainsi que leur portée pour comprendre les actions humaines du point de vue de l'ergothérapie et pour intervenir professionnellement. Les définitions ont été élaborées à partir du recueil et de l'analyse de définitions repérées dans la littérature en ergothérapie. Le cadre conceptuel créé veut offrir une base cohérente pour discuter de l'ergothérapie et la développer.

Les définitions ont d'abord été élaborées en anglais – puisque presque la totalité de la littérature en ergothérapie est rédigée dans cette langue – et que, lorsqu'elle l'est dans une autre langue, par exemple le français, elle se réfère largement à des concepts issus de la littérature anglophone. Les termes et les définitions ont ensuite été traduits dans les langues des membres du groupe Terminologie pour les rendre plus accessibles et faciliter leur diffusion aux ergothérapeutes européennes¹.

1 Dans la rédaction de cet ouvrage, l'auteure a pris l'option du féminin pour les ergothérapeutes pour éviter la lourdeur des tournures épiciènes tout en reconnaissant que la grande majorité des ergothérapeutes sont des femmes.

Ce premier chapitre explique l'origine du projet terminologie du réseau européen des écoles d'ergothérapie (*European Network of Occupational Therapy in Higher Education, ENOTHE*). Il décrit la méthode utilisée pour choisir les termes, les définir, les traduire. Il donne les termes et leurs définitions et il explique les problèmes spécifiques posés par la traduction en français. Enfin, il montre pourquoi, au terme de ce travail sur la terminologie, il est apparu évident aux membres du groupe Terminologie que les termes choisis s'organisent entre eux et permettent d'élaborer un cadre conceptuel.

2. Le groupe Terminologie

Le réseau européen des écoles d'ergothérapie qui sera dénommé par son acronyme anglais – ENOTHE – dans la suite de son travail a été fondé en 1995 à l'initiative du comité européen des ergothérapeutes (*Council of Occupational Therapists for European Countries, COTEC*). ENOTHE vise le développement de la coopération entre les institutions européennes de formation à l'ergothérapie. Il a été financièrement soutenu par le programme Socrate/Erasmus de la Communauté Européenne et il a ainsi pu promouvoir nombre de projets visant le développement et l'harmonisation de la formation en ergothérapie en Europe. Quinze ans après son lancement, ce réseau est toujours très actif et mondialement reconnu comme un lieu incontournable d'échanges et de débats pour la communauté académique de l'ergothérapie.

En 2000, ENOTHE a estimé que deux des plus importantes limites à l'harmonisation de la formation en Europe étaient le manque d'uniformité de la terminologie de l'ergothérapie et les diverses langues des établissements de formation des membres du réseau. En effet, pour que les étudiantes et le personnel d'enseignement qui se déplacent d'une école à l'autre soient en mesure de communiquer efficacement, ils doivent savoir dans quelle mesure les mots employés représentent les mêmes concepts dans différents pays et dans différentes langues. Dès lors, l'établissement d'une terminologie commune devient nécessaire à l'harmonisation de la formation à l'ergothérapie en Europe. Un des objectifs posés par ENOTHE pour la période 2001-2004 était de créer une terminologie uniforme et de la rendre accessible aux ergothérapeutes – étudiantes, praticiennes ou enseignantes – ne parlant pas l'anglais, en produisant un glossaire des termes spécifiquement employés en ergothérapie dans quatre langues. Pour atteindre cet objectif, les représentantes des écoles à la conférence d'ENOTHE de 2001 ont été invitées à s'engager dans un groupe de travail visant la mise en place et la réalisation du projet.

Le premier groupe de volontaires qui ont constitué le « groupe Terminologie » comprenait cinq personnes parlant respectivement l'allemand, l'anglais, le français, le grec et le portugais. Depuis 2001, les membres du groupe ont

plusieurs fois changé. Au moment de terminer le travail, il comprenait six personnes venant de l’Autriche, de la Belgique, de l’Espagne, du Portugal, du Royaume-Uni et de la Suisse. Ces six ergothérapeutes représentent autant de langues : l’allemand, le flamand, l’espagnol, le portugais, l’anglais et le français. L’anglais a été adopté comme langue de travail par le groupe, d’une part parce que c’est la langue usuelle de rédaction de la littérature en ergothérapie, et d’autre part car c’est la seule langue partagée par les membres du groupe.

2.1. Les membres du groupe Terminologie de ENOTHE entre 2001 et 2008

Miguel Brea Rivero (2002-2008), Universidad Rey Juan Carlos - Madrid, Facultad de Ciencias de la Salud, Espagne.

Jennifer Creek (2003-2008), ergothérapeute indépendante, Royaume-Uni.

Joaquim Faias (2001-2008), Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Portugal.

Andreas Fischer (2001-2002), Fachhochschule Osnabrück, Institut für Gesundheitsberufe, Allemagne.

Maria Hoppe (2001-2001), membre individuel d’ENOTHE, Krumpendorf, Autriche.

Sarah Kantartzis (2001-2006), Technologiko Ekpaideutiko Idrima, Athinas, Grèce (personne relais entre le groupe Terminologie et le comité d’ENOTHE de 2003 à 2006).

Sylvie Meyer (2002-2008), HES-SO, Haute école de travail social et de la santé, Lausanne, Suisse.

Martine Paban (2001-2002), Institut de formation en ergothérapie, Montpellier, France.

Hilde Pitteljon (2005-2008), Katholieke Hogeschool, Brugge-Oostende, Belgique.

Linda Renton, Queen Margaret University College, Edinburgh, Royaume-Uni (personne relais entre le groupe Terminologie et le comité d’ENOTHE de 2001 à 2003).

Ann de Ryck (2002-2004), Artvelde Hogeschool, Gent, Belgique.

Johanna Stadler-Grillmaier (2002-2008), Akademie für Ergotherapie - Wien, Autriche.

Liliya Todorova, Angel Kunchev University of Ruse, Bulgarie (personne relais entre le groupe Terminologie et le comité d'ENOTHE de 2006 à 2008).

3. La méthode d'élaboration de la terminologie

Le groupe Terminologie s'est réuni deux ou trois fois par année entre 2002 et 2008 afin de travailler au projet. Entre ces réunions, les membres du groupe ont effectué les tâches nécessaires, chacun dans son propre pays et les échanges ont été assurés par des e-mails réguliers. Le groupe a déterminé une méthode pour choisir les concepts clés à définir, élaborer les définitions, puis les traduire. Cette procédure se décline en quatre étapes :

1. Sélectionner les termes à définir.
2. Rassembler les définitions existantes pour chaque terme.
3. Construire des définitions « consensuelles ».
4. Traduire les définitions dans toutes les langues des membres du groupe.

3.1. Première étape : sélectionner les termes à définir

Très tôt, le groupe a convenu de s'en tenir uniquement aux termes centraux de l'ergothérapie et d'éliminer des termes généraux tels que modèle ou cadre de référence ou raisonnement. Par « termes centraux », il faut comprendre des termes ou des syntagmes fréquemment employés en ergothérapie, qui servent à la décrire et à l'expliquer tant du point de vue théorique que pratique. Ces termes ne sont par ailleurs pas des néologismes, mais ils trouvent en ergothérapie une définition particulière, éventuellement inhabituelle, par exemple « occupation ».

Au début, le groupe a choisi cinq termes usuels, fréquents et utilisés de manière spécifique en ergothérapie : *activity*, *function*, *occupation*, *occupational performance* et *occupational therapy*². Une fois le travail de réflexion commencé, il a été décidé qu'il était inutile de définir l'ergothérapie parce que les associations professionnelles de chaque pays disposent de leur propre définition. Celles-ci sont périodiquement remises à jour et disponibles sur le site de la fédération mondiale des ergothérapeutes (*World Federation of Occupational Therapy*, WFOT) (<http://www.wfot.org>).

Après avoir rassemblé les définitions existantes pour les quatre premiers termes, le groupe s'est mis d'accord sur sept nouveaux termes : *task*, *skill*, *occupational performance component*, *environment*, *role*, *occupational performance*

2 À ce point de la démarche, la question de l'équivalent de ces termes dans les langues des membres du groupe n'est pas discutée ; c'est pourquoi ils ne sont pas donnés en français.

area et *ability*. Le processus s’est ainsi déroulé de manière répétée au cours des six ans de travail du groupe jusqu’à ce que les participants estiment avoir épuisé les termes principaux permettant de saisir l’ergothérapie. À la fin, 30 termes ont été intégrés dans le travail. Ils figurent dans la liste 1.

<i>Ability</i>	<i>Motivation</i>
<i>Activity</i>	<i>Occupation</i>
<i>Activity analysis</i>	<i>Occupational mapping</i>
<i>Activity performance</i>	<i>Occupational performance</i>
<i>Assessment</i>	<i>Occupational performance area</i>
<i>Autonomy</i>	<i>Occupational performance component</i>
<i>Context</i>	<i>Participation</i>
<i>Dependence</i>	<i>Role</i>
<i>Engagement</i>	<i>Routine</i>
<i>Environment</i>	<i>Setting</i>
<i>Evaluation</i>	<i>Skill</i>
<i>Function</i>	<i>Task</i>
<i>Habit</i>	<i>Task analysis</i>
<i>Independence</i>	<i>Task performance</i>
<i>Interdependence</i>	<i>Volition</i>

Liste 1. Les termes sélectionnés pour être définis

3.2. Deuxième étape : rassembler les définitions existantes pour chaque terme

La deuxième étape du travail a consisté à quérir dans la littérature en ergothérapie les définitions des termes choisis. La prospection a été à la fois systématique et pragmatique.

Systématique, dans le sens où dans chaque document, les définitions ont été méthodiquement extraites, soit du corps du texte, soit du lexique inclu par les auteurs. Seules les définitions explicitement proposées par les auteurs ont été considérées. Les définitions implicites, c’est-à-dire celles qu’on peut inférer de la manière dont un auteur parle, n’ont pas été retenues.

La collecte des définitions est pragmatique, au sens où les membres du groupe n’ont exploré que la littérature directement disponible ou téléchargeable dans

leur lieu de travail. Elle est pragmatique également, parce qu'aucune période n'a été préalablement déterminée pour exclure des définitions qui pourraient être considérées comme trop anciennes. Elle est pragmatique aussi, dans le sens où le groupe Terminologie a admis une limite floue entre les concepts d'ergothérapie et ceux de champs professionnels voisins.

Ainsi, des définitions auxquelles des auteurs en ergothérapie font appel et qui appartiennent à des disciplines professionnelles proches ou à des disciplines de référence en ergothérapie ont été retenues. C'est le cas lorsque les auteurs définissent des termes comme motivation, dépendance ou rôle en se référant à la psychologie, à la réadaptation ou à la sociologie. De plus, la recension des définitions a compris pour les termes retenus, les définitions de la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001), ainsi que celles du Processus de Production du Handicap (PPH) (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Cote & St-Michel, 1998).

Remarquons que certains textes sont particulièrement féconds parce que leur vocation est celle de définir les concepts de l'ergothérapie ou de répertorier tous les termes. Ainsi, le dictionnaire de Jacobs et Jacobs (2009), le modèle de l'Association américaine des ergothérapeutes (*American Occupational Therapy Association* [AOTA], 2008) et l'ouvrage de l'Association canadienne des ergothérapeutes, *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie* (2002), ont été particulièrement utilisés. Enfin, un document moins connu, mais extrêmement intéressant en raison de sa perspective historique, est un texte de Reed (2005), publié dans une annexe de l'ouvrage de Christiansen, Baum et Bass-Haugen (2005).

Chaque membre du groupe a particulièrement exploré la littérature dans sa langue pour y relever les définitions. Seules les définitions originales, par exemple en français, ont été retenues, celles qui ne sont que la traduction d'une définition en anglais ont été laissées de côté. Pour les besoins du travail, les définitions originales dans une autre langue ont été traduites en anglais. Soulignons que ces définitions sont bien moins nombreuses qu'attendu. En français, il en existe surtout pour les termes activité, indépendance ou autonomie. Souvent, les auteurs francophones européens omettent de définir les termes, laissant au lecteur le soin d'extraire une définition du discours tenu ou présupposant que la définition va de soi.

La collecte des définitions donne des résultats quantitativement variés. Ainsi, pour certains termes, notamment *occupation*, ils sont abondants (près de 25) et pour d'autres comme *dependence*, rares (3 ou 4 définitions). Tous ces résultats, en version anglaise, ont été reportés et classés par termes sur un tableur de manière à pouvoir être analysés et comparés par chacun de membres du groupe Terminologie.

3.3. Troisième étape : construire des définitions « consensuelles »

Toutes les définitions de chaque terme ont été analysées, c'est-à-dire subdivisées en différents éléments qui les constituent. Ainsi, pour la définition de *skills* de Kielhofner (2008) comme étant des « *observable, goal-directed actions that a person uses while performing* » (p. 103), les éléments identifiés retenus sont :

- *observable*
- *goal-directed*
- *actions*
- *while performing*

À la fin de ce processus, on obtient pour chaque terme une liste d'éléments, qui ensemble, comprennent tous les éléments constitutifs de toutes les définitions collectées pour ce terme. Pour *skill* par exemple, la liste 2 présente les constituants extraits des 22 définitions trouvées.

- *features of what one does*
- *a vital component of occupation*
- *components*
- *categories*
- *in doing something*
- *required for performance*
- *required for successful performance*
- *required for the effective performance of a task or subtask*
- *smoothly integrated and sequenced, competent performance*
- *operating in performance*
- *used while performing*
- *understood in terms of performance*
- *performance of roles that are assumed by individuals in their lives*
- *the performance of various forms of purposeful behaviour*
- *activity and/or behaviour*
- *actions*
- *connect with the routines of their culture*
- *a specific ability or integrated set of abilities e.g. motor, sensory, cognitive or perceptual*
- *practised ability*
- *explained by the presence of various underlying general abilities*
- *the abilities that a person has*
- *the ability to put skill components together*
- *ability to construct an activity pattern*
- *appropriate sequencing*
- *an essential capacity of human beings*

- *learned and practised to a standard*
- *learned behaviours*
- *learned*
- *level of proficiency*
- *goal-directed*
- *enables persons to achieve their purposes*
- *functional purposes*
- *match a model*
- *means of human adaptation*
- *product of human adaptation*
- *adaptation to the challenges of the environment*
- *understood in terms of self-perception*
- *related to observable elements of action*
- *observable*
- *in the context and environment*

Liste 2. Les constituants trouvés dans les définitions de *skills*

Certains éléments peuvent revenir plusieurs fois, indiquant que plusieurs auteurs ont considéré celui-ci dans leur définition. D'autres sont exceptionnels ce qui révèle chez cet auteur une compréhension marginale du concept ou une explication particulière (p. ex. *match a model* pour *skill*). Divers éléments peuvent se compléter ou au contraire être opposés.

Soulignons que l'analyse porte d'abord sur une comparaison des termes ou des syntagmes ou des phrases exactes issues des définitions, puis sur celle de leurs sens qui peuvent être proches, complémentaires ou contradictoires. Cela permet d'identifier des similitudes de sens et de regrouper des éléments. Par exemple *skill* est envisagé par plusieurs auteurs comme quelque chose qui intervient dans l'action ou encore que les *skills* sont acquises. L'ensemble des éléments caractérisant un concept peuvent alors être approximativement regroupés en quelques catégories significatives.

À partir des catégories de la liste, il est possible d'envisager un sens général à donner au concept à éclairer qui reflète ce qui est le plus communément proposé par les auteurs. Par exemple, on retient que les *skills* sont des caractéristiques de la personne, qu'elles sont acquises et qu'elles servent la performance. Après quoi, il faut rédiger une définition en choisissant des termes précis et lui donner de la cohérence. La définition produite est alors inédite au sens où il ne s'agit pas d'une rédaction existante et elle est également conforme à ce qui est le plus fréquemment trouvé dans les définitions d'origine. De cette manière, *skill* est devenu : « *an ability developed through practice which enables effective occupational performance* ». Les définitions ainsi fabriquées sont alors dites « consensuelles » parce qu'elles reprennent les idées dominantes des définitions extirpées de la littérature.

Cependant, au fil de la construction des définitions, un problème de cohérence entre elles apparaît. En effet, si *skill* recourt au terme *ability* et au syntagme *occupational performance* qui sont aussi des termes sélectionnés par le groupe Terminologie, il devient nécessaire de réfléchir soigneusement à la manière dont les trois définitions s’articulent entre elles. Une fois rédigée, chacune doit donc être revisitée à la lumière des autres pour finalement obtenir un ensemble homogène et logique. C’est particulièrement le cas pour les définitions des concepts d’*activity analysis*, *task analysis* et *occupational mapping* qu’il a fallu largement reconstruire. La liste 3 donne les définitions élaborées dans leur version originale.

Ability	<i>A personal characteristic that supports occupational performance.</i>
Activity	<i>A structured series of actions or tasks that contribute to occupations.</i>
Activity analysis	<i>Breaking up the activity into the components that influence how it is chosen, organized and carried out in interaction with the environment.</i>
Assessment	<i>A process of collecting, analysing and interpreting information about people’s functions and environments, using observation, testing and measurement, in order to make intervention decisions and to monitor changes.</i>
Autonomy	<i>The freedom to make choices based on consideration of internal and external circumstances and to act on those choices.</i>
Context	<i>The relationships between the environment, personal factors and events that influence the meaning of a task, activity or occupation for the performer.</i>
Dependence	<i>The condition of needing support in order to be able to perform everyday activities to a satisfactory level.</i>
Engagement	<i>A sense of involvement, choice, positive meaning and commitment while performing an occupation or activity.</i>
Environment	<i>External physical, sociocultural and temporal factors that demand and shape occupational performance.</i>
Evaluation	<i>The process of obtaining, interpreting and appraising information (about occupational performance) in order to prioritize problems and needs, to plan and modify interventions and to judge the worth of interventions.</i>

Function	<p>1. The underlying physical and psychological components that support occupational performance.</p> <p>2. The capacity to use occupational performance components to carry out a task, activity or occupation.</p>
Habit	A performance pattern in daily life, acquired by frequent repetition, that does not require attention and allows efficient function.
Independence	The condition of being able to perform everyday activities to a satisfactory level.
Interdependence	The condition of mutual dependence and influence between members of a social group.
Motivation	A drive that directs a person's actions towards meeting needs.
Occupation	A group of activities that has personal and sociocultural meaning, is named within a culture and supports participation in society. Occupations can be categorised as self-care, productivity and/or leisure.
Occupational mapping	A collaborative process between the therapist and client through which the person's subjective experience of occupation can be explored.
Occupational activity/task performance	Choosing, organising and carrying out occupations/activities/tasks in interaction with the environment.
Occupational performance area	Categories of tasks, activities and occupations that are typically part of daily life. They are usually called self-care, productivity and leisure.
Occupational performance components	Abilities and skills that enable and affect engagement in tasks, activities and occupations. These can be categorised, for example, as physical, cognitive, psychosocial and affective.
Participation	involvement in life situations through activity within a social context.
Role	Social and cultural norms and expectations of occupational performance that are associated with the individual's social and personal identity.
Routine	An established and predictable sequence of tasks.
Setting	The immediate surroundings that influence task, activity or occupational performance.
Skill	An ability developed through practice which enables effective occupational performance.

Task	<i>A series of structured steps (actions and/or thoughts) intended to accomplish a specific goal. This goal could either be the performance of an activity or a piece of work the individual is expected to do.</i>
Task analysis	<i>Breaking up an activity into its task sequence.</i>
Volition	<i>The ability to choose to do or continue to do something, together with an awareness that the performance of the activity is voluntary.</i>

Liste 3. Les définitions consensuelles en anglais

3.4. Quatrième étape : Traduire les définitions dans toutes les langues des membres du groupe

À mesure que des ensembles de définitions consensuelles ont été établis, les membres du groupe Terminologie les ont traduites dans leurs langues respectives. Soulignons que la traduction des définitions de l'anglais au français est souvent aisée, par contre celle des termes ne l'est pas toujours. Il faut en effet choisir parmi les vocables disponibles, celui qui correspond à la définition. Dans une langue donnée, plusieurs choix sont souvent possibles, par exemple *skill* peut se traduire par habileté ou par compétence. Parfois, au contraire, il manque des termes, par exemple *setting* n'a pas d'équivalent en français, tandis que *evaluation* et *assessment* se traduisent volontiers tous deux par évaluation. Certains mots simples à traduire, par exemple *occupation*, posent problème car le sens usuel qui leur est associé varie d'une langue à l'autre. Dans ces cas, il a été choisi de rester proche de la traduction littérale en considérant qu'il existe une acception spécifique du terme en ergothérapie, par exemple pour *occupation* ou pour *performance*.

Enfin, remarquons que la variation du sens des mots d'une langue à l'autre induit quelquefois des différences dans la manière de saisir le concept dans le modèle conceptuel construit, ainsi Creek écrit que [*Traduction*] « La principale différence entre les deux concepts [*habit et routine*] est qu'une habitude requiert un minimum d'attention alors qu'une routine bien qu'établie et prévisible, peut demander à l'acteur de soigneusement réfléchir à ce qu'il est en train de faire » (2010, p. 109). Je dis le contraire : une routine réclame un minimum d'attention car il s'agit d'une séquence automatisée, alors qu'une habitude peut demander de la réflexion car elle est une occupation particulière.

La validation des traductions a été faite dans chaque langue par la consultation d'un groupe d'experts européens issus des milieux associatifs et académiques de l'ergothérapie. Les personnes se sont prononcées sur une proposition de traduction des termes et des définitions en particulier sur le choix

des mots, l’exactitude de la traduction, la formulation de la définition. Parfois, elles ont commenté les définitions ce qui a conduit à en adapter quelques-unes, y compris dans leur version anglaise. Pour le français, les experts étaient Adèle Diday et Nicolas Kühne de l’Association suisse des ergothérapeutes. Aurélie Le Flem de l’Association nationale française des ergothérapeutes, Marie-Chantal Morel de l’Institut de formation en ergothérapie du CHU de Bordeaux et Claire Valentin de la Fédération nationale belge des ergothérapeutes. À la fin de ce processus, les définitions ont pu figurer sur le site internet de ENOTHE. La reprise de certaines définitions lors de l’élaboration du Cadre conceptuel du groupe Terminologie de ENOTHE (CCTE) qui a suivi le processus de production de celles-ci dans les diverses langues a parfois conduit à modifier une définition. La liste 4 donne les définitions, finalement retenues en français.

Activité	Une suite structurée d’actions ou de tâches qui concourt aux occupations.
Analyse de l’activité	La mise en évidence des composantes de l’activité qui influencent la manière dont elle est choisie, organisée et réalisée en interaction avec l’environnement.
Analyse de la tâche	Subdiviser la tâche (l’activité ou le travail attendu) en ses diverses étapes.
Aptitude	Une caractéristique personnelle qui permet l’action.
Autonomie	La liberté de faire des choix en considérant des éléments internes et externes, et d’agir en fonction de ceux-ci.
Cartographie de l’occupation	Une démarche de collaboration entre le thérapeute et l’usager qui permet d’explorer son expérience subjective de l’occupation.
Composantes de la performance occupationnelle	Des aptitudes et des habiletés qui favorisent et affectent l’engagement dans des tâches, des activités ou des occupations. Elles peuvent être groupées par catégories, par exemple physiques, cognitives, psychosociales ou affectives.
Contexte	Les relations entre l’environnement, des facteurs personnels et des événements qui influencent chez l’acteur, la signification de la tâche, de l’activité ou de l’occupation.
Dépendance	Le fait d’avoir besoin d’aide pour réaliser des activités de la vie de tous les jours d’une manière satisfaisante.

Domaine de la performance occupationnelle	Une catégorie de tâches, d'activités et d'occupations qui appartient typiquement à la vie de tous les jours. Les catégories sont habituellement appelées soins personnels, productivité et loisirs.
Engagement	Le sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer tout au long de la réalisation d'une activité ou d'une occupation.
Environnement	Des facteurs externes, physiques, socioculturels et temporels, qui appellent et modèlent la performance.
Évaluation	Une démarche d'obtention, d'interprétation et d'appréciation d'informations sur les performances occupationnelles, qui vise à prioriser les problèmes et les besoins des usagers, à planifier et à modifier les interventions, ainsi qu'à juger de la valeur des interventions.
Examen	Une démarche de collecte, d'analyse et d'interprétation d'informations portant sur les dispositions personnelles des individus ou sur l'environnement, qui recourt à l'observation, à des épreuves et à des mesures pour prendre des décisions d'intervention et contrôler les changements.
Fonction	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les composantes physiques et psychiques qui permettent l'action. 2. La capacité à utiliser des composantes de ses performances occupationnelles pour réaliser une tâche, une activité ou une occupation.
Habilité	Une aptitude, développée par l'expérience, qui permet l'action effective.
Habitude	Une manière d'agir dans la vie quotidienne, acquise par de fréquentes répétitions, qui demande peu d'attention et qui permet un fonctionnement efficace.
Indépendance	Le fait d'être capable de réaliser des activités de la vie de tous les jours de manière satisfaisante.
Interdépendance	La condition de dépendance et d'influence mutuelle entre les membres d'un groupe social.
Motivation	Un élan qui oriente les actions d'une personne vers la satisfaction de besoins.

Occupation	Un groupe d'activités, culturellement dénommé, qui a une valeur personnelle et socioculturelle et qui est le support de la participation à la société. Les occupations peuvent être classées en soins personnels, productivité ou loisirs.
Participation	L'engagement, par l'occupation, dans des situations de vie socialement contextualisées.
Performance de l'activité	Le choix, l'organisation et la réalisation d'activités en interaction avec l'environnement.
Performance de la tâche	Le choix, l'organisation et la réalisation de tâches en interaction avec l'environnement.
Performance occupationnelle	Le choix, l'organisation et la réalisation d'occupations en interaction avec l'environnement.
Rôle	Des normes et des attentes sociales et culturelles, portant sur la performance occupationnelle, qui sont associées à l'identité personnelle et sociale de l'individu.
Routine	Une séquence établie et prévisible de tâches.
Setting	L'environnement immédiat qui influence la performance de la tâche, de l'activité ou de l'occupation.
Tâche	Une succession d'étapes structurées (des actions et/ou des réflexions) conduisant à la réalisation d'un but particulier. Ce but peut être la performance d'une activité ou un travail attendu de l'individu.
Volition	La capacité de choisir, de faire ou de continuer à faire quelque chose en ayant conscience que la réalisation de cette activité est volontaire.

Liste 4. Les définitions consensuelles en français

4. D'autres termes

Durant la réalisation du projet terminologie, le comité d'ENOTHE a demandé au groupe de proposer des définitions pour quelques termes en vogue dans la littérature professionnelle tels que *occupational balance* et *occupational justice*. À l'exploration de ceux-ci, il est apparu qu'ils témoignent du développement de l'ergothérapie dans des directions nouvelles, plus sociales, plus participatives et plus politiques de la part de certains groupes d'ergothérapeutes. Cependant, il n'existait sur eux que peu de littérature et peu de définitions. Il était difficile

d'estimer l'impact de ces concepts sur la profession dans les années à venir. Le groupe a en conséquence décidé de ne pas construire des définitions consensuelles pour ces termes, mais de retenir une définition existante. Ces termes n'ont par ailleurs pas été intégrés dans la construction du Cadre conceptuel. La liste 5 donne ces définitions dites des « nouveaux termes ». Les définitions n'ont pas été traduites, cependant celle de la « pratique centrée sur le client » étant également proposée en français par l'Association canadienne des ergothérapeutes, elle est retenue en version française.

<p>Pratique centrée sur le client <i>Client centred practice</i></p>	<p>Approche fondée sur la collaboration et le partenariat, utilisée pour promouvoir l'occupation auprès de clients qui peuvent être des individus, des groupes, des organismes privés ou gouvernementaux, des associations ou autres. L'ergothérapeute dont la pratique est centrée sur le client démontre du respect pour les clients, les encourage à participer au processus décisionnel, défend leurs droits et leurs besoins et reconnaît la valeur de leurs expériences et de leurs connaissances (Association canadienne des ergothérapeutes, 2002, p. 208).</p>
<p>« Facilitation »³ <i>Enablement</i></p>	<p><i>The use of processes such as adaptation, advocacy, collaboration, coordination, education, and design in mutual reciprocal relationship with others to create opportunities, policies, legislation, and economic conditions, while also prompting others to develop the personal factors to participate to their potential in the occupations that they need and want to do as citizens, to promote health, well-being and social inclusion irrespective of physical or mental impairment or environmental challenges (Christiansen & Townsend, 2010, p. 418).</i></p>
<p>Aliénation occupationnelle <i>Occupational alienation</i></p>	<p><i>A sense that one's occupations are meaningless and unfulfilling, typically associated with feelings of powerlessness to alter the situation (Hagedorn, 2001, p. 166).</i></p>
<p>Apartheid occupationnel <i>Occupational apartheid</i></p>	<p><i>The segregation of groups of people through the restrictions or denial of access to dignified and meaningful participation in occupation of daily life on the basis of race, colour, disability, national origin, age, gender, sexual preference, religion, political beliefs, status in society, or other characteristics (Kronenberg & Pollard, 2005a, p. 67).</i></p>

3 La traduction du terme est celle retenue par Townsend et Polatajko dans la version française de leur ouvrage (2008).

Équilibre occupationnel <i>Occupational balance</i>	<i>Managing [occupation] in a way that is personally fulfilling [...] and meets role demands [...]. Each person has an individual balance schema that suits his or her health (Reed & Sanderson, 1999, p. 99).</i>
Déprivation occupationnelle <i>Occupational deprivation</i>	<i>A state of prolonged preclusion from engagement in occupations of necessity or meaning due to factors outside the control of an individual, such as through geographic isolation, incarceration or disability (Christiansen & Townsend, 2004, p. 278).</i>
Déséquilibre occupationnel <i>Occupational imbalance</i>	<i>Inability to manage occupations in a way that is personally fulfilling and meets role demands, leading to health and quality of life being compromised (Christiansen & Townsend 2004, p. 278 ; Reed & Sanderson, 1999, p. 99).</i>
Justice occupationnelle <i>Occupational justice</i>	<i>A critical perspective of social structures that promotes social, political, and economic changes to enable people to meet their occupational potential and experience well-being [and full citizenship] (Crepeau, Cohn & Schell, 2003, p. 1031).</i>
Science de l'occupation <i>Occupational science</i>	<i>A basic science concerned with the study of occupation and human life, particularly related to health, well-being and social participation (Crepeau, Cohn & Schell, 2009, p. 1163).</i>

Liste 5. Les définitions des « nouveaux termes »

5. L'organisation des définitions

Au fil du choix des termes centraux de l'ergothérapie à retenir, il est apparu que certains d'entre eux, comme motivation et volition, pouvaient être regroupés à l'instar de ce que différents modèles conceptuels font. Ainsi, une fois la construction des définitions terminée, le groupe Terminologie a réuni les termes qui semblaient aller ensemble et constitué des familles (*clusters*) de concepts, puis il a raisonné sur les relations que les groupes de concepts entretiennent entre eux. De ces réflexions est née l'idée que, d'une certaine manière, le groupe Terminologie était en train de créer un cadre conceptuel qu'il a dénommé « Cadre Conceptuel du groupe Terminologie de ENOTHE » et que j'ai abrégé par CCTE. Le groupe s'est alors efforcé de poser par écrit ce cadre conceptuel. Cet ouvrage est le produit de cette démarche.

En outre, durant la production du CCTE est née l'idée qu'il était possible de réfléchir aux différents concepts en endossant, soit la perspective de l'acteur qui fait l'action, soit celle de l'observateur qui observe l'acteur réaliser

l'action. Le groupe Terminologie a privilégié la perspective de l'acteur dans la construction du cadre conceptuel plutôt que celle de l'observateur qu'endosse généralement la thérapeute. Le groupe Terminologie pense que cette manière de faire est propre à faciliter une compréhension moins biomédicale des usagers et de développer des pratiques qui visent la participation sociale par l'engagement dans des occupations.

Dans le CCTE, 25 termes sont explorés en relation à l'acteur et à ses expériences : activité, aptitude, autonomie, composante de la performance occupationnelle, contexte, dépendance, domaine de la performance occupationnelle, engagement, environnement, fonction, habileté, habitude, indépendance, interdépendance, motivation, occupation, participation, performance de l'activité, performance de la tâche, performance occupationnelle, rôle, routine, *setting*, tâche et volition. Ainsi, il est possible de raisonner sur une occupation, par exemple « prendre un bain de soleil » ou sur la motivation à écrire un livre sans se référer à une intervention ergothérapique quelconque et sans se placer dans un *setting* de traitement. Ces 25 termes sont regroupés en huit familles et mis en réseau. Ces familles sont respectivement décrites dans huit chapitres de cet ouvrage.

Soulignons que dans cette version française, les concepts d'aptitudes et de composantes de la performance occupationnelle ne sont pas repris. Le chapitre 8 en explique les raisons.

Cinq termes supplémentaires font partie de la technologie de l'ergothérapie et sont des moyens pour appréhender l'action des usagers, généralement afin de définir une intervention : analyse de l'activité, analyse de la tâche, cartographie de l'occupation, évaluation et examen. Ils ne prennent sens que dans la perspective de l'observateur qui désire connaître, par exemple des occupations d'une personne, ses performances dans l'exercice d'activités ou son environnement de travail pour conduire une intervention. Ces cinq concepts sont davantage construits à partir des 25 autres qu'à partir de la production de définitions consensuelles, bien que la recension des définitions qui existent dans la littérature professionnelle ait aussi été faite. Ils sont développés dans les trois derniers chapitres de ce livre.

6. Résumé

Ce chapitre décrit les origines du projet de définition de concepts centraux de l'ergothérapie initié par ENOTHE. Il explique la manière de sélectionner les concepts par le groupe Terminologie. Il montre comment des définitions dites « consensuelles » ont été produites en s'appuyant sur une analyse des définitions recensées dans la littérature professionnelle pour chaque terme, puis sur une reconstruction de chacune à partir des éléments issus des analyses. Le processus de traduction recourant à des experts est exposé, ainsi que le délicat problème de recherche des équivalents en français de termes en anglais. Les termes et les définitions en anglais et en français sont donnés. Un ensemble de définitions sans traduction pour des termes moins centraux est également proposé. Enfin, il est postulé que l'organisation des 25 concepts centraux élaborés débouche sur un cadre conceptuel qui a été nommé Cadre Conceptuel du groupe Terminologie de ENOTHE (CCTE).

Le chapitre suivant traite du langage et de l'épistémologie de l'ergothérapie. En effet les termes choisis par le groupe Terminologie bien qu'appartenant au lexique de tout un chacun prennent un sens particulier lorsqu'ils servent à décrire et à construire l'ergothérapie parce qu'il s'agit d'un corps de connaissances spécialisées. De plus, au-delà du problème du vocabulaire, les relations construites entre les différents concepts doivent se comprendre en rapport avec des points de vue philosophiques qui traversent l'ergothérapie et qui ont évolué au fil de son expansion.

Chapitre 2

Le vocabulaire de l'ergothérapie

1. Introduction

Le chapitre précédent a expliqué la volonté de ENOTHE de favoriser la production de définitions des concepts centraux de l'ergothérapie dans plusieurs langues dans une perspective de compréhension mutuelle en Europe. Il a montré comment le groupe Terminologie a procédé pour établir des définitions et les traduire. Ce chapitre discute des problèmes rencontrés par les ergothérapeutes dans la recherche d'un langage, quelle que soit la langue considérée, leur permettant d'exprimer leurs pratiques et leur identité professionnelles.

Avoir un lexique professionnel cohérent, précis et spécialisé permet aux ergothérapeutes d'organiser leurs interventions logiquement et de réfléchir à leurs actions professionnelles, notamment à construire une représentation spécifique des difficultés des usagers qui débouche sur une offre de prestations centrée sur les performances occupationnelles et visant la participation sociale. En clair, à ne pas se confondre avec d'autres professions. Un vocabulaire spécialisé débouche sur la possibilité de communiquer avec exactitude entre ergothérapeutes, d'enseigner avec rigueur et d'effectuer de la recherche avec des concepts univoques. Il facilite les discussions avec les usagers et la diffusion d'informations à des tiers, en particulier aux autres professions, à la hiérarchie, à l'administration ou encore au grand public.

Ce chapitre débute par une présentation des difficultés rencontrées par les ergothérapeutes lors de la mise en mots de leur profession parce qu'elle nécessite un vocabulaire spécialisé pour approfondir des événements qui relèvent de la vie de tous les jours. Il se poursuit par des considérations épistémologiques dans la mesure où le paradigme structuraliste dominant en ergothérapie devrait laisser la place à une compréhension plus dynamique et plus complexe de l'occupation et de la santé.

2. Le problème du vocabulaire

En 1994, Mattingly dans un ouvrage qui fera date s'agissant du raisonnement clinique, expliquait que l'ergothérapie est une pratique du sens commun dans un monde qui ne l'est pas, en l'occurrence le monde hospitalier. Par là, elle entendait que les ergothérapeutes s'arrêtent à des activités d'une rare banalité, tellement communément effectuées qu'elles sont a priori inintéressantes : s'habiller, aller aux toilettes, se déplacer. Puis, elle se rendait compte que dans des conditions de santé particulières, ces incontournables de la vie de tous les jours deviennent des enjeux importants pour les usagers et nécessitent de la part des thérapeutes des connaissances et des techniques pointues.

Rien n'a changé quand à la trivialité des activités de soins personnels que tout le monde doit effectuer. Mais, à mesure du vieillissement de la population et du développement d'une vision sociale du handicap, on s'est aperçu que de nombreuses personnes sont, hors du milieu hospitalier, en difficulté dans la réalisation de leurs tâches courantes. Aujourd'hui, les personnes fragilisées, dépendantes, ou gravement atteintes dans leur santé, veulent, sauf pour des périodes particulières, vivre en dehors des institutions hospitalières ou d'hébergement collectif. L'ergothérapie s'est quant à elle, largement développée dans la communauté. Elle a ainsi en partie quitté le monde de l'hôpital, spécialisé et dominé par la médecine.

En s'installant dans la communauté, mais aussi en raisonnant sur le fait que les usagers ne passent qu'une infime partie de leur vie dans des services de rééducation, l'ergothérapie a dû se réapproprier des réflexions sur le sens que des activités de la vie quotidienne ont pour les gens qui les mènent – ou qui y renoncent, alors qu'elles semblent si nécessaires. Elle a dû réfléchir aux conditions de vie des gens. Elle a vu qu'il y a beaucoup d'autres occupations importantes pour les gens que se laver et s'habiller, qu'elles sont différentes d'une personne à l'autre et qu'elles sont fréquemment réalisées simultanément (p. ex. converser en se déplaçant) ou de manière interdépendante (p. ex. conduire en suivant les indications de son passager). L'ergothérapie a même commencé à s'intéresser au fait que les occupations pouvaient être altérées ou facilitées par beaucoup d'autres choses que la santé et la maladie, par exemple par le revenu ou le genre (Whiteford & Wright-St-Clair, 2005).

Le lexique de l'ergothérapie et les problèmes qu'ont les ergothérapeutes à le construire et à le manipuler s'expliquent par le contexte d'exercice et de développement de la profession. Premièrement, il faut être en prise avec la vie quotidienne et pouvoir parler de celle-ci avec des usagers et leurs proches. Deuxièmement, il faut être reconnues comme professionnelles compétentes dans le monde de la santé dominé par la médecine avec sa conception du fonctionnement corporel et son vocabulaire spécialisé. Troisièmement, il faut se construire un corps de connaissances professionnelles spécifiques et s'ériger

en discipline académique pour être reconnues dans la communauté scientifique et accéder à des positions socialement valorisées.

Les mots pour « dire » l'ergothérapie ne sont pas innocents. Souvent, pour ce qui est du français, les ergothérapeutes recourent au vocabulaire de la médecine, par exemple « ergothérapie en gériatrie ». Il ne s'agit d'ailleurs pas seulement d'une question de terminologie, mais plus globalement d'une conception du rôle de l'ergothérapie et des problèmes des usagers sur lesquels elle a prise. Ainsi, il est courant d'entendre des ergothérapeutes prétendre que les problèmes à considérer dans le cas d'un usager hémiplégique sont les troubles sensitifs et moteurs du membre supérieur. Du point de vue des définitions récentes de l'ergothérapie, il y a confusion entre les problèmes d'un usager, qui devraient concerner les restrictions d'engagement dans des occupations ou des performances altérées, et, des atteintes à des fonctions corporelles qui sont définies par la médecine ou les neurosciences et qui contribuent aux problèmes. Une conception de l'ergothérapie comme discipline ou comme science doit avoir un corps de concepts spécifiques et établir des liens entre eux de façon à construire de la théorie, sans quoi elle ne peut pas se développer de façon autonome.

Les textes importants en ergothérapie sont presque tous rédigés en anglais. Les auteurs anglophones de ces 20 dernières années sont fort loin de la conception biomédicale, même dans des documents classiques comme le *Willard and Spackman's occupational therapy* (Crepeau, Cohn & Boyt-Schell, 2009). Des auteurs comme Christiansen, Kielhofner, Reed, Townsend, Whiteford ou Wilcock ont, à l'instar des associations professionnelles, américaine, anglaise ou canadienne, développé des terminologies, des définitions et des théories propres à la profession. Ce faisant, ils ont choisi des termes de leur langue et leur ont donné une signification particulière, éventuellement relativement éloignée de la signification usuelle des termes. C'est le cas par exemple pour *occupation* et *performance*. Dès lors, le vocabulaire de l'ergothérapie devient spécifique à la discipline. On le retrouve dans des lexiques et éventuellement dans des dictionnaires, par exemple celui de Jacobs et Jacobs (2009).

En français, les ouvrages théoriques généraux et relativement conséquents se comptent sur les doigts de la main. Les deux manuels publiés par l'Association canadienne des ergothérapeutes sont des traductions (ACE, 2002 ; Townsend & Polatajko, 2008). Il reste, à notre connaissance, Caire (2008), Meyer (2007) et Morel-Bracq (2009). Ces auteurs européens et francophones n'ont pas des conditions de travail leur permettant un effort de production théorique comparable aux auteurs anglo-saxons, ni leur lectorat. Ils ne peuvent guère produire et diffuser une culture professionnelle alternative sur le plan des théories, des concepts et du vocabulaire. Dans leurs choix des termes, ils sont en prise avec les problèmes de traduction et avec le fait que les termes en français sont éventuellement connotés différemment qu'en anglais, c'est le cas d'« occupation » qui dans

le sens commun est associé aux loisirs en français, mais au travail en anglais. Ils peuvent aussi opter pour des termes qui leur semblent plus admissibles dans la culture locale. C'est ainsi que les auteurs français renoncent généralement à employer « occupation » et se limitent à « activité ». De plus, il peut y avoir des différences d'un auteur francophone à l'autre, ainsi en France on écrit souvent « dépendance », là où les Québécois écrivent « autonomie ».

Contrairement à ce qu'on pourrait penser, les problèmes de lexique évoqués dans le contexte du français ne sont que partiellement liés à des effets de traduction. Ils existent aussi, et fortement, en anglais. Les définitions varient d'un auteur à l'autre pour le même terme et l'ensemble des termes utilisés pour théoriser l'ergothérapie change. Par exemple, certains auteurs ne parlent jamais d'*occupation*, mais toujours d'*activity* et d'autres font le contraire. Certains utilisent les deux termes, mais indifféremment et d'autres font des distinctions (Creek & Hughes, 2008). Les tentatives d'unification de la terminologie sont nombreuses et cet ouvrage en est aussi une.

Qu'on ne se méprenne toutefois pas, l'objectif du présent travail n'est pas d'aboutir à une terminologie uniformisée qui scléroserait l'avancement de la discipline, mais à une clarification des concepts telle que les ergothérapeutes aient en tête des définitions précises, propres à leur métier et non issues du sens commun lorsqu'elles communiquent entre elles. D'autres auteurs ont fait, et feront, de même en élaborant leurs cadres conceptuels. L'important est que lorsque les définitions sont explicites, il devient aussi possible de communiquer avec des tiers qu'ils soient des usagers, d'autres professionnels ou du grand public, en choisissant des mots, des périphrases ou des explications adéquates. Mais avoir des définitions claires ne suffit pas, il est aussi nécessaire de savoir à quelle conception paradigmatique ou à quelle épistémologie de l'ergothérapie les rattacher.

3. Changement paradigmatique

Le choix des mots, la définition qu'on leur donne et la manière dont ils sont utilisés sont importants. Les relations construites entre les concepts – qui forment la théorie –, le sont aussi. Ces relations expriment le point de vue adopté qui est largement influencé par des valeurs, des rapports sociaux et des idées dominantes (Kinsella & Whiteford, 2009). La pratique à laquelle la théorie conduit ou celle qu'elle légitime s'en trouve, elle aussi, influencée. Cependant, les points de vue adoptés, les valeurs qui les sous-tendent ou les hypothèses sous-jacentes échappent souvent à celui qui les emploie car elles vont de soi. Elles agissent comme des écrans qui filtrent les expériences et les actions et leur donnent un sens qui semble naturel (Hooper, 2006).

Hooper et Wood (2002) identifient deux épistémologies contradictoires en ergothérapie : le pragmatisme et le structuralisme. Toutes deux coexistent et influencent autant les pratiques de l'ergothérapie que les développements théoriques. L'influence du pragmatisme comme courant philosophique date du début de l'ergothérapie vers 1900. Les pères fondateurs de l'ergothérapie puisent leurs écrits chez Dewey et Peirce qui voient la connaissance comme flexible, faillible, contingente, socialement construite et produite par l'expérience. Lorsque les pragmatiques s'intéressent à la personne, ils la voient comme un agent inextricablement situé dans l'environnement physique, social et temporel et qui poursuit des buts. Lorsqu'ils s'intéressent à l'action humaine, ils cherchent à comprendre son sens, ses effets multiples, le contexte historique, politique et social dans lequel elle existe (Ikiugu, 2007).

Le structuralisme dont le précurseur est de Saussure, un linguiste suisse, pénètre les sciences sociales au milieu du XX^e siècle et entre ainsi plus récemment dans l'ergothérapie que le pragmatisme. Les structuralistes voient la connaissance comme un ensemble de structures ou de mécanismes universels, hors du temps et objectivables. Ils accordent peu de poids à la subjectivité et au contexte (Hooper & Wood, 2002). Le structuralisme envisage l'humain ou une partie de celui-ci comme une structure biologique, cognitive, mentale ou de personnalité. En ergothérapie, on trouve cette vision dans tout ce que de nombreux auteurs appellent les approches réductionnistes : modèles neurodéveloppementaux, modèle rééducatif, analyse structurale de l'activité, etc.

Si Hooper et Wood (2002) voient dans le pragmatisme et le structuralisme deux courants philosophiques en compétition dans la construction de la connaissance en ergothérapie, Hocking (2008), une auteure anglaise, envisage d'autres courants à l'œuvre dans le développement de l'ergothérapie. Les pionniers, en particulier en relation avec le mouvement « *arts and crafts* », sont influencés par les idées romantiques. D'elles, ils tirent l'idée que les activités proposées, notamment la création d'objets, doit permettre aux patients de s'exprimer et de s'épanouir. Mais ces pionniers sont aussi, et simultanément, dominés par le rationalisme car ils cherchent à proposer et à aménager les activités de manière à permettre mécaniquement l'exercice de certaines capacités, par exemple la force. Le rationalisme fonde la technologie de l'ergothérapie dans l'aménagement de l'environnement ou les moyens auxiliaires.

Au fil du temps, les idées romantiques seront écartées au profit du rationalisme, mais selon Hocking (2008), il en reste des traces dans les pratiques et dans les écrits contemporains. Par exemple, l'intérêt pour la spiritualité, les pratiques qui proposent des activités artistiques en particulier en santé mentale, ou encore le processus relationnel et émotionnel en œuvre dans l'intervention, peuvent être renvoyés à des origines romantiques. En l'occurrence, la plupart des études qui s'intéressent à la manière dont les ergothérapeutes raisonnent au fil de leurs interventions mettent en évidence un double processus à la fois

Références

- Adant, G. (1995). Préambule à une réflexion autour des concepts d'indépendance et d'autonomie. *Journal d'ergothérapie*, 3, 83-87.
- Allen, C. (1985). *Occupational therapy for psychiatric diseases : measurement and management of cognitive disabilities*. Boston, MA : Little, Brown.
- American Occupational Therapy Association (1979). The philosophical base of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 33(11), 785.
- American Occupational Therapy Association (1994). Uniform Terminology for Occupational Therapy (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy* 48(11), 1047-1059.
- American Occupational Therapy Association (1995). Position paper. Occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(10), 1019-1020.
- American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy framework : domain and concern. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.
- American Occupational Therapy Association (2005). Standards of practice for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 59(6), 663-665.
- American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy framework : domain and concern (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625-683.
- Arnsten, S. (1990). Intrinsic motivation. *American Journal of Occupational Therapy*, 44(5), 463-464.
- Asher, I. (2007). *An annotated index of occupational therapy assessment tools*. Bethesda, MD : American Occupational Therapy Association.
- Association canadienne des ergothérapeutes (2002). *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie*. Ottawa : Auteur.
- Association des ergothérapeutes – Belgique (s. d.). *Définition de l'ergothérapeute*. Consulté le 19.12.2010 de : <http://www.ergo-ae.be>
- Association nationale française des ergothérapeutes (24 février 2010). *Définition de l'ergothérapie*. Consulté le 19.12.2010 de : <http://www.anfe.fr>
- Association suisse des ergothérapeutes. (15 septembre 2011). *Définition de l'ergothérapie*. Consulté le 18.10.2010 de <http://www.ergotherapie.ch/>
- Association suisse des ergothérapeutes. (s. d.). *Ordonnance pour l'ergothérapie*. Consulté le 10.07.2010 de <http://www.ergotherapie.ch/>
- Azima, H. & Wittkover, E. (1957). A partial field survey of psychiatric occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 12(1), 1-7.

- Bandura, A. (2007). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle* (2^e éd.). Bruxelles : De Boeck.
- Barreyre, J.-Y. & Bouquet, B. (2006). *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*. Paris : Bayard.
- Baum, C. & Christiansen, Ch. (2005a). Person-Environnement-Occupation-Performance : An occupation-based framework for practice. In C. Christiansen, C. Baum & J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational therapy : performance, participation, and well-being* (3rd ed., pp. 242-266). Thorofare : Slack.
- Bing, R. (1981). Occupational therapy revisited: A paraphrastic journey. Eleanor Clark Slagle Lecture 1981. *American Journal of Occupational Therapy*, 35(8), 499-518.
- Blair, S. & Robertson, L. (2005). Hard complexities – soft complexities: an exploration of philosophical positions related to evidence in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 68(6), 269-276.
- Bonikowski, S., Musto, A., Suteu, K., Mackenzie, S. & Dennis, D. (2012). Independence : An analysis of a complex and core construct in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy* 75(4), 188-195.
- Brown, C. (2009). Ecological Models in Occupational Therapy. In E. Crepeau, E. Cohn & B. Schell (Eds.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (11th ed., pp. 435-445). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Brown T. (2009). Important aspects of occupational therapy assessment. *Ergoterapeuten*, 52(1), 20-27.
- Burke, J.-P. (1977). A clinical perspective on motivation : Pawn versus origin. *American Journal of Occupational Therapy*, 31(4), 254-258.
- Caire, J.-M. (2008). *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : entre concepts et réalités*. Marseille : Solal.
- Cara, E. & MacRae, A. (1998). *Psychosocial occupational therapy: A clinical Practice*. New York, NJ : Delmar Publisher.
- Casson, E. (1955). Occupational therapy. *Occupational Therapy* 18(3). 98-100.
- Casteleijn, D. & De Vos, H. (2007). The model of creative ability in vocational rehabilitation. *Work*, 29(1), 55-61.
- Chapparo, Ch. & Ranka, J. (1997). *Occupational performance model (Australia) : Monograph 1*. Lidcombe : Occupational Performance Network.
- Christiansen, C. (2005). Time use and pattern of occupation. In C. Christiansen & C. Baum (Eds.), *Occupational therapy : enabling function and well-being* (2nd ed., pp. 523-540). Thorofare, NJ : Slack.
- Christiansen, C. & Baum, C. (1991). *Occupational Therapy: Overcoming Human Performance Deficits*. Thorofare, NJ : Slack.
- Christiansen, C. & Baum, C. (1997a). Person-environment-occupation performance : A conceptuel model for practice. In C. Christiansen & C. Baum (Eds.), *Occupational therapy : enabling function and well-being* (2nd ed., pp. 47-70). Thorofare, NJ : Slack.
- Christiansen, Ch. & Baum, C. (1997b). Glossary. In C. Christiansen & C. Baum. (Eds.), *Occupational therapy : enabling function and well-being* (2nd ed., pp. 591-606). Thorofare, NJ : Slack.
- Christiansen, C., Baum, C. & Bass-Haugen, J. (Eds.). (2005). *Occupational therapy performance, participation and well-being*. Thorofare, NJ : Slack.

- Christiansen, C. & Townsend, E. (2004). *Introduction to occupation : the art and science of living*. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.
- Christiansen, C. & Townsend, E. (2010). *Introduction to occupation : the art and science of living* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ : Pearson.
- Clark, F. (2000). The concepts of habit and routine: A preliminary theoretical synthesis. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 20(Suppl.), 123S-137S.
- Clark, F., Sanders, K., Carlson, M., Blanche, E. & Jackson, J. (2007). Synthesis of habit theory. *Occupational Therapy Journal of Research*, 27(Suppl.), 7S-23S.
- Crabtree, J. (2000). What is a worthy goal of occupational therapy? *Occupational Therapy in Health Care*, 12(2), 111-126.
- Crabtree, J. (2003). On occupational performance. *Occupational Therapy in Health Care* 17(2), 1-18.
- Creek, J. (1997). *Occupational therapy and mental health* (2nd ed.). Edinburgh : Churchill Livingstone.
- Creek, J. (2002). *Occupational therapy and mental health* (3rd ed.). Edinburgh : Churchill Livingstone.
- Creek, J. (2003). *Occupational therapy defined as a complex intervention*. London : College of Occupational Therapists.
- Creek, J. (2007). Engaging the reluctant in client. Contemporary issues. In J. Creek & A. Lawson-Porter (Eds.), *Contemporary issues in occupational therapy : reasoning and reflection* (pp. 127-142). Chichester : J. Wiley.
- Creek, J. (2010). *The core concepts of occupational therapy : a dynamic framework for practice*. London : J. Kingsley.
- Creek, J. & Bullock, A. (2008a). Planning and implementation In J. Creek & L. Lougher (Eds.), *Occupational therapy and mental health* (4th ed., pp. 109-144). Edinburgh : Churchill Livingstone, Elsevier.
- Creek, J. & Bullock, A. (2008b). assessment and outcome measurement. In J. Creek & L. Lougher (Eds.), *Occupational therapy and mental health* (4th ed. pp. 81-107). Edinburgh : Churchill Livingstone, Elsevier.
- Creek, J. & Hughes, A. (2008). *Occupation and health : a review of selected literature*. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(11), 456-468.
- Creek, J. & Lougher, L. (2008). *Occupational therapy and mental health* (4th ed.). Edinburgh : Churchill Livingstone.
- Creighton, C. (1992). The origin and evolution of activity analysis. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(1), 45-48.
- Crepeau, E. & Boyt-Schell, B. (2009). Analysing occupation an activity. In E. Crepeau, E. Cohn & B. Boyt-Schell (Eds.), *Willard and Spacksman's occupational therapy* (11th ed., pp. 359-374). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Crepeau, E., Cohn, E. & Boyt-Schell, B. (Eds.). (2003). *Willard and Spacksman's occupational therapy* (10th ed.). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Crepeau, E.B., Cohn, E. & Boyt Schell, B. (Eds.). (2009). *Willard and Spacksman's occupational therapy* (11th ed.). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Csikszentmihaly, M. (1990). *Flow : the psychology of optimal experience*. New York, NJ : Harper & Row
- Decharms. R. (1968). *Personal causation*. New York : Academic Press.
- Deci, E. L. & Ryan, R. (1975). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NJ : Plenum.

- Derosiers, J. (2005). Participation and occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(4), 195-204.
- De Witt, P. (2005). Creative ability. A model for psychosocial occupational therapy. In R. Crouch & V. Alers (Eds.), *Psychiatry and mental health* (4th ed., pp 3-61). London : Whurr Publishers.
- Dickie, V. (2009). What is occupation ? In E. Crepeau, E. Cohn & B. Boyt Schell (Eds.), *Willard and Spacksman's occupational therapy* (11th ed., pp 15-21). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Dickoff, J. & James, P. (1968). A theory of theories : a position paper. *Nursing Research* 17(3), 197-203.
- Dickoff, J., James, P. & Wiedenbach, E. (1968). Theory in a practice discipline : Part 1. Practice oriented theory. *Nursing Research* 17(5), 415-435.
- Dictionnaire de sociologie. (2007). Paris : Albin Michel.
- Duncan, E. (2006a). *Foundations for Practice in occupational therapy* (4th ed.). Edinburgh : Elsevier Churchill Livingstone.
- Duncan, E. (2006b). Skills and processes in occupational therapy. In E. Duncan (Ed.), *Foundations for practice in occupational therapy* (4th ed., pp. 43-57). Edinburgh : Elsevier Churchill Livingstone.
- Duncan, E. (2011). *Foundations for Practice in occupational therapy* (5th ed.). Edinburgh : Elsevier Churchill Livingstone.
- Duncan, E. & Nicol, M. (2004). Subtle realism and occupational therapy : An alternative approach to knowledge generation and evaluation. *British Journal of Occupational Therapy*, 67(10), 453-456.
- Du Toit, V. (1991). *Patient volition and action in occupational therapy* (2nd ed.). Hillbrow : Vona & Marie du Toit Foundation.
- Eakman, A. (2007). Occupation and social complexity. *Journal of Occupational Science*, 14(2), 82-91.
- Engelhardt, H. (1977). Defining occupational therapy : The meaning of therapy and the virtues of occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 31(10), 666-672.
- Fidler, G. (1999). Deciphering the message : the activity analysis. In G. Fidler & B. Velde (Eds.), *Activities, reality and symbol* (pp. 47-58). Thorofare, NJ : Slack.
- Fisher, A. (1998). Uniting Practice and Theory in an Occupational Framework, 1998 Eleanor Clarke Slagle Lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(7), 509-521.
- Florey, L. (1969). Intrinsic motivation : The dynamics of occupational therapy theory. *American Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 319-322.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Cote, J. & St-Michel, G. (1998). *Classification québécoise : processus de production du handicap*. Lac St-Charles : Réseau international sur le processus de production du handicap.
- Fortmeier, S. & Thanning, G. (2002). *From the patient's point of view : an activity theory approach to occupational theory*. Copenhagen : Ergoterapeutforeningen.
- Friedland, J. (2003). Muriel Driver memorial lecture. Why crafts? Influences on the development of occupational therapy in Canada from 1890 to 1930. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(4), 204-213.

- Gage, M. & Polatajko, H. (1994). Enhancing occupational performance through an understanding of perceived self-efficacy. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(5), 452-461.
- Gardner, M. (2002). Cognitive approaches. In J. Creek (Ed.), *Occupational therapy and mental health* (3rd ed., pp. 227-244). Edinburgh : Churchill Livingstone.
- Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne, tome I : La présentation de soi*. Paris : Éditions de Minuit. (original publié en 1959).
- Golledge, J. (1998). Distinguishing between occupation, purposeful activity and activity, part 1 : Review and Explanation. *British Journal of Occupational therapy*, 61(3), 100-105.
- Gordon, D. (2009). The history of *occupational therapy*. In E. Crepeau, E. Cohn & B. Boyt-Schell (Eds.), *Willard and Spacksman's occupational therapy* (11th ed., pp. 202-215). Philadelphia, NJ : Wolters Kluwer.
- Gray, J. M., Kennedy, B. L. & Zemke, R. (1996). Dynamic systems theory: an overview. In R. Zemke & F. Clark (Eds.), *Occupational science : the evolving discipline* (pp. 297-308). Philadelphia, FA : Davis.
- Hagedorn, R. (1995). *Occupational therapy perspectives and processes*. Edinburgh Churchill Livingstone.
- Hagedorn, R. (2000). *Tools for practice in occupational therapy: A structured approach to core skills and processes*. Edinburgh : Churchill Livingstone.
- Hagedorn, R. (2001). *Foundations for practice in occupational therapy* (3rd ed.). Edinburgh : Churchill Livingstone.
- Hasselkus, B. (2002). *The meaning of everyday occupation*. Thorofare, NJ : Slack
- Hemmingsson, H. & Jonsson, H. (2005). An occupational perspective on the concept of participation in the International Classification of Functioning, Disability and Health, some critical remarks. *American Journal of Occupational Therapy*, 59(5), 569-76.
- Higgs, J. & Jones, M. (2008). *Clinical reasoning in the health professions* (3rd ed.). Amsterdam : Elsevier Butterworth-Heinemann.
- Hocking, C. (2008). The way we were: the ascendance of rationalism. *British Journal of Occupational Therapy*. 71(6), 226-233.
- Hocking, C. (2010). Process of assesement and evaluation. In M. Curtin, M. Molineux & J. Supyk-Mellson (Eds.), *Occupationnal therapy and physical dysfunction* (6th ed., pp. 81-93). Edinburgh : Churchill livingtone Elsevier.
- Holm, M., Rogers, J. & Stone, R. (2003). Person-Task-Environment : A decision-making guide. In E. Crepeau, E. Cohn & B. Boyt Schell (Eds.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (10th ed., pp 460-490). Philadelphia, PA : Lippincott, Wiliams & Wilkins.
- Hooper, B. (2006). Epistemological transformation in occupational therapy : Educational implications and challenges. *OTJR : Occupation, Participation and Health* 26(1), 15-24.
- Hooper, B., & Wood, W. (2002). Pragmatism and structuralism in occupational therapy : The long conversation. *American Journal of Occupational Therapy* 56(1), 40-50.
- Hopkins, H. & Smith, H. (1978). *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (5th ed.). Philadelphia, PA : J.P. Lippincott.

- Hughes, S. (2008). Approaches to severe and enduring mental illness. In J. Creek & L. Lougher (Eds.), *Occupational therapy and mental health* (4th ed., pp. 409-424). Edinburgh : Churchill Livingstone, Elsevier.
- Ibled, E. (2003). Dépendance ou indépendance ? Le fauteuil roulant, une étape clé dans la vie des personnes atteintes de sclérose en plaques. *Ergothérapie*, 10, 25-42.
- Ikiugu, N. (2007). *Psychosocial conceptual practice models in occupational therapy : building adaptive capability*. St. Louis, MO : Mosby Elsevier
- Ikiugu, M. & Rosso, H. (2005). Understanding the occupational human being as a complex, dynamical adaptive system. *Occupational Therapy in Health Care*, 19(4), 43-65.
- Iwama, M. (2006). *The Kawa model : culturally relevant occupational therapy*. Edinburgh : Churchill Livingstone, Elsevier.
- Jackson, J. (1998a). Contemporary criticisms of role theory. *Journal of occupational science*, 5(2), 49-55.
- Jackson, J. (1998b). Is there a place for role theory in occupational science ? *Journal of occupational science*, 5(2), 56-65.
- Jacobs, K. (1999a). *Ergonomics for therapists*. (2nd ed.). Massachusetts, MA : Rutterworth Heinemann.
- Jacobs, K. (1999b). *Quick reference dictionary for occupational therapy* (2nd ed.). Thorofare, NJ : Slack.
- Jacobs, K. & Jacobs, L. (2001). *Quick reference dictionary for occupational therapy* (3rd ed.). Thorofare, NJ : Slack.
- Jacobs, K. & Jacobs, L. (2009). *Quick reference dictionary for occupational therapy* (5th ed.). Thorofare, NJ : Slack.
- James, A. (2009). Activities of daily living and instrumental activities of daily living. In E. Crepeau, E. Cohn & B. Boyt Schell (Eds.), *Willard and Spacksman's occupational therapy* (11th ed., pp. 538-578). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- James, C. (2011). Occupational analysis and occupational rehabilitation. In L. Mackenzie & G. O'Toole (Eds.), *Occupation analysis in practice*. Chichester : Wiley-Blackwell.
- Johnson, M. (1996). Activity analysis. In A. Turner & M. Foster. *Occupational therapy and physical dysfunction : principles, skills and practice* (4th ed., pp 101-124). New York : Churchill Livingstone.
- Jonsson, H. & Josephsson, S. (2005). Occupation and meaning. In C. Christiansen, C. Baum & J. Bass-Haugen (Eds), *Occupational therapy : performance, participation, and well-being* (3rd ed. pp.117-127). Thorofare, NJ : Slack.
- Katz, S., Ford, A., Moskowitz, R., Jackson, B. & Jaffe, M. (1963). Studies of illness in the aged. the index of adl : a standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the american medical association*, 185, 914-919.
- Kielhofner, G. (1985). *A model of human occupation : theory and application*. Baltimore, MD : Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2002). *Model of human occupation : theory and application*. (3rd ed.). Baltimore, MD : Williams and Wilkins.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation : theory and application* (4th ed.). Baltimore, MD : Williams and Wilkins.

- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy* (4th ed.). Philadelphia, PA : F. A. Davis.
- Kielhofner, G. & Burke, J. (1980). A model of human occupation, part 1 : Conceptual framework and content. *American Journal of Occupational Therapy*, 34(9), 572-581.
- King, P. & Olson, D. (2009). Work. In E. Crepeau, E. Cohn & B. Boyt Schell (Eds.), *Willard and Spacksman's occupational therapy* (11th ed., pp 633-648). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Kinsella, E. & Whiteford, G. (2009). Knowledge generation and utilisation in occupational therapy: towards epistemic reflexivity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(4), 249-258.
- Kronenberg, F. & Pollard, N. (2005a). *Occupational therapy without borders : learning from the spirit of survivors*. Edinburgh : Elsevier, Churchill Livingstone.
- Kronenberg, F. & Pollard, N. (2005b). Overcoming occupational apartheid : A preliminary exploration of the political nature of occupational therapy In F. Kronenberg, S. Algado & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapy without borders : learning from the spirit of survivors*. (pp. 58-86). Edinburgh : Elsevier ; Churchill Livingstone.
- Kronenberg, F., Pollard, N. & Sakellariou, D. (2011). *Occupational therapy without borders, vol 2 : toward an ecology of occupation-based practices*. Edinburgh : Elsevier, Churchill Livingstone.
- Larivière, N. (2008) Analyse du concept de participation sociale : définitions, cas d'illustration, dimension de l'activité et indicateur. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 75(2),114-126.
- Larson, E.A., Wood W. & Clark, F. (2003). Occupational Science: Building the science and practice of occupation through an academic discipline. In E. Crepeau, E. Cohn & B. Boyt Schell (Eds.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (10th ed., pp 15-26). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Larsson-Lund, M., Tamm, M. & Bränholm, I. (2001). Patients' perception of their participation in rehabilitation planning and professionals' view of their strategies to encourage it. *Occupation Therapy International*, 8(3), 151-167.
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 640-649.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., Mccoll, M., Polatajko, H. & Pollock, N. (2005). *La mesure canadienne du rendement occupationnel* (3^e éd.). Ottawa : Association canadienne des ergothérapeutes.
- Law, M., Baum, C. & Dunn, W. (2005). *Measuring occupational performance : supporting best practice in occupational therapy*. Thorofare NJ : Slack.
- Lawton, M. & Brody, E. (1969). Assessment of older people : Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Le Granse, M., Kinebanian, A. & Josephsson S. (2006). Promoting Autonomy of the Client with Persistent Mental Illness : A Challenge for Occupational Therapists from The Netherlands, Germany and Belgium. *Occupational Therapy International*, 13(3), 142-159.
- Leplat, J. (2008). *Repère pour l'analyse psychologique de l'activité en ergonomie*. Paris : PUF.
- Letts, L., Rigby, P. & Steward, D. (2003). *Using environments to enable occupational performance*. Thorofare, NJ : Slack.

- Locke, E. A. (1968). Toward a theory of task motivation and incentives. *Organizational behavior and human performance*, 3, 157-189.
- Mackenzie, L. & O'Toole, G. (2011). *Occupation analysis in practice*. Chichester : Wiley-Blackwell.
- Martin, M. (2009). Boredom as an important area of inquiry for occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 40-42.
- Mattingly, C. & Fleming, M. (1994). *Clinical reasoning : forms of inquiry in a therapeutic practice*. Philadelphia, PA : F. A. Davis.
- McCull, M. & Law, M. (2003). *Theoretical basis of occupational therapy* (2nd ed.). Thorofare : Slack.
- Meyer, A. (1977). The philosophy of occupation therapy. *American Journal of Occupational Therapy* 31(10), 639-642. (Reprinted from Meyer, A. (1922). The philosophy of occupation therapy. *Archives of Occupational Therapy*, 1, 1-10).
- Meyer, S. (2007). *Démarches et raisonnements en ergothérapie*. Lausanne : Haute école de travail social et de la santé.
- Molineux, M. & Rickard, W. (2003). Stories approaches to understanding occupation. *Journal of occupational science*, 10(1), 52-60.
- Mountain, G. (2004). *Occupational therapy with older people*. London : Whurr.
- Morel-Bracq, M.-C. (2009). *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux* (2^e éd.). Marseille : Solal.
- Morel-Bracq, M., Burgess-Morris, K., Cirtautas, A., Market, M., May, G. & Randlov, B. (2008). *Teaching and learning: activity analysis and occupational mapping*. Amsterdam : European network of occupational therapists in higher education.
- Morin, E. & Le Moigne, J.-L. (1999). *L'intelligence de la complexité*. Paris. L'harmattan
- Mosey, A. (1968). Recapitulation of ontogenesis : A theory for practice of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 22(5), 426-438.
- Mosey, A. (1986). *Psychosocial components of occupational therapy*. New Psychosocial components of occupational therapy. New York, NJ : Raven Press.
- Moyers, P. (1999). The guide to occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(3), 247-322.
- Moyers, P. (2005). Introduction to occupation-based practice. In C. Christiansen, C. Baum & J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational therapy : Performance, participation, and well-being* (3rd ed., pp. 221-242). Thorofare, NJ : Slack.
- Neistadt, M. & Crepeau, E. (1998). *Willard and Spacksman's occupational therapy* (9th ed.). Philadelphia, NJ : Lippincott.
- Nelson, D. (1988). Occupation : form and performance. *American Journal of Occupational Therapy*, (42)10, 633-641.
- Nelson, D. (1997). Why the Profession will Flourish in the 21 st Century : The 1996 Eleanor Clarke Slagle Lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(1), 11-24.
- Ninacs, W. (2008). *Empowerment et intervention. Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- O'Halloran, D. & Innes, E. (2005). Understanding work in society. In G. Whiteford & V. Wright-St. Clair (Eds.), *Occupation and practice in context* (pp. 299-316). Sydney : Elsevier.
- Organisation mondiale de la santé. (2001). *CIF : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève : Auteur.

- Ormston, C. (2002). Roles and settings. In J. Creek (Ed.). *Occupational therapy and mental health* (3rd ed., pp 175-189). Edinburgh : Churchill Livingstone.
- Park, S. (2011). Setting and evaluating person-centred goals: an outcome of occupation analysis. In L. Mackenzie & G. O'Toole (Eds.). *Occupation analysis in practice* (pp. 312-328). Chichester : Wiley-Blackwell.
- Pedretti, L. & Early, M. (2001). *Occupational therapy practice skills for physical dysfunction* (5th ed.). St-Louis, MO : Mosby
- Le Petit Robert* (2007). Paris : Le Robert.
- Petty, L. (2003). Expanding environments through technology. In L. Letts, P. Rigby & D. Stewart (Eds.), *Using environments to enable occupational performance* (pp. 269-286). Thorofare, NJ : Slack.
- Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(2), 138-146.
- Polatajko, H. (2001). National perspective : The evolution of our occupational perspective : The journey from diversion through therapeutic use to enablement. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(4), 203-207.
- Polatajko, H., Davis, J., Hobson, S., Landry, J., Mandich, A., Street, S., Whippey, E., & Yee, S. (2004). Assumer la responsabilité qui vient avec le privilège. Introduction d'un code taxonomique pour comprendre l'occupation. *Canadian journal of occupational Therapy*, 71(5), 265-268.
- Pollard, N., Sakellariou, D. & Kronenberg, F. (2009). *A political practice of occupational therapy*. Edinburgh : Churchill Livingstone Elsevier.
- Primeau, L. (2009). Play and leisure. In E. Crepeau, E. Cohn & B. Boyt Schell (Eds.), *Willard and Spacksman's occupational therapy* (11th ed., pp 633-648). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Punwar, A. & Peloquin, S. (2000). *Occupational therapy : principles and practice* (3rd ed.). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Radomski, M. (2008). Assessing context : personal, social, and cultural. In M. Radomski & C. Trombly (Eds.), *Occupational therapy for physical dysfunction* (6th ed., pp. 284-309). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Reed, K. (2005). An annotated history of the concepts used in occupational therapy. In C. Christiansen, C. Baum & J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational therapy : performance, participation, and well-being* (3rd ed., pp. 523-540). Thorofare, NJ : Slack.
- Reed, K. & Sanderson, S. (1983). *Concepts of occupational therapy*. Baltimore, MD : Williams and Wilkins.
- Reed, K. & Sanderson, S. (1992). *Concepts of occupational Therapy* (2nd ed.). Baltimore, MD : Williams wilkins.
- Reed, K. & Sanderson, S. (1999). *Concepts of occupational Therapy*. (4th ed.). Baltimore, MD : Williams and Wilkins.
- Reilly, M. (1962). Occupational therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine, 1961 Eleanor Clarke Slagle lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 16(1), 1-9.
- Reilly, M. (1974). Play as exploratory learning: Studies of curiosity behaviour. Beverly Hills, CA : Sage.
- Reindal, S. (1999). Independence, dependance interdependance : some reflections on the subject and personal autonomy. *Disability & Society*, 14(3), 353 367.

- Rigby, P. (2003). Environment and occupational performance : theoretical considerations. In L. Letts, P. Rigby & D. Stewart (Eds.), *Using environments to enable occupational performance* (pp 17-32). Thorofare, NJ : Slack.
- Rigby, P., Lowe, M., Letts, L. & Steward, D. (2008). Assessing environment : Home, community and workplace access occupational performance. In M. Radomski & C.A. Trombly (Eds.), *Occupational therapy for physical dysfunction* (6th ed., pp. 310-337). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Rogers, J. (1982). The spirit of independence : The evolution of a philosophy. *American Journal of Occupational Therapy*, 36(11), 709-715.
- Rood, M. (1958). Every one counts. *American Journal of Occupational Therapy*. 12(6), 326-329.
- Ross, J. (2007). *Occupational therapy and vocational rehabilitation*. Chichester : Wiley.
- Rotter, J. (1971). *Clinical psychology* (2nd ed.). Englewood Cliffs : Prentice-Hall,
- Royeen, C. (2002). Occupation reconsidered. *Occupational Therapy International*, 9(2), 111-120.
- Royeen, C. (2003). The 2003 Eleanor Clarke Slagle lecture-Chaotic occupational therapy: Collective wisdom for a complex profession. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(6), 609-624.
- Russell, C., Fitzgerald, M., Williamson, P., Manor, D. & Whybrow, S. (2002). Independence as a practice issue in occupational therapy : The safety clause. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(4), 369-379.
- Ryan, R. & Deci, E. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations : Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.
- Sabonis-Chafee, B. & Hussey, S. (1998). *Introduction to occupational therapy* (2nd ed.). St. Louis, MO : Mosby.
- Schwartz, K. (2012). The history and philosophy of psychosocial occupational therapy. In E. Cara & A. MacRae (Eds.), *Psychosocial occupational therapy: An evolving practice* (3rd ed., pp 99-122). Delmar Cengage Learning.
- Sharrott, G. & Cooper-Fraps, C. (1986). Theories of motivation in occupational therapy : an overview. *American Journal of Occupational Therapy*, 40(4), 249-257.
- Shorter Oxford English Dictionary*. (2002). Oxford : University Press.
- Snowden, K., Molden, G. & Dudley, S. (2002). Long-term illness. In J. Creek (Ed.), *Occupational therapy and mental health* (3rd ed., pp. 335-352). Edinburgh : Churchill Livingstone.
- Spencer, J. (2003). Evaluation of performance context. In E. Crepeau, E. Cohn & B. Boyt-Schell (Eds.), *Willard and Spacksman's occupational therapy* (10th ed., pp. 427-448). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Stark, S. & Sanford, J. (2005). Environmental enablers an their impact on occupational performance. In Ch. Christiansen, C. Baum & J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational therapy : performance, participation, and well-being* (3rd ed. pp. 297-336). Thorofare : Slack.
- Stein. K. & Cutler, S. (2002). *Psychosocial occupational therapy : a holistic approach*. Albany, NY : Delmar.
- Stein, F. & Roose, B. (2000). *Pocket guide to treatment in occupational therapy*. San Diego, CA : Singular Publishing.

- Stewart, P. & Craik, C. (2007). Occupation, mental illness and medium security : Exploring time-use in forensic regional secure units. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(10), 416-425.
- Stone, G (2005). Personal and environmental influences on occupations. In C. Christiansen, C. Baum & J. Bass-Haugen (Eds.). *Occupational therapy : performance, participation, and well-being* (3rd ed., pp. 92-115). Thorofare, NJ : Slack.
- Tamaru, A, McColl, M. & Yamasaki, S. (2007). Understanding 'independence': perspectives of occupational therapists. *Disability and Rehabilitation*, 29(13), 1021-1033.
- Taylor, C. (2001). Independence and empowerment : Evidence from the student perspective *British Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 245-252.
- Thomas, H. (2012). *Occupation-based activity analysis*. Thorofare, NJ : Slack.
- Thompson, B. (2012). Abductive reasoning and case formulation in complex cases. In L. Robertson (Ed.), *Clinical reasoning in occupational therapy : controversies in practice* (pp.15-30). Oxford : Wiley-Blackwell
- Townsend, E. & Landry, J. (2005). Intervention in social context : Enabling participation. In C. Christiansen, C. Baum & J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational therapy : performance, participation, and well-being* (3rd ed., pp. 495-520). Thorofare : Slack.
- Townsend, E. & Polatajko, H. (2008). *Faciliter l'occupation, l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. Ottawa : Association canadienne des ergothérapeutes.
- Trombly, C. (1995). Occupation : Purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanism. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(10), 960-972.
- Trombly, C., (2008). Conceptual foundation for practice. In M. Radomsky & C. Trombly (Eds.), *Occupational therapy for physical dysfunction* (6th ed., pp. 1-20). Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Turlan, N. (1999). L'autonomie : approche conceptuelle pour une meilleure pratique. *Journal d'Ergothérapie*, 21(2), 62-71.
- Unsworth, C. (1993). The concept of function. *British Journal of Occupational Therapy*, 56(8), 287-292.
- Unsworth, C. (1999). *Cognitive and perceptual dysfunction : a clinical reasoning approach to evaluation and intervention*. Philadelphia NJ : Davis.
- Valencia, O., Hodgkinson, I., Metton, G., Luc-Pupat, E. & Bérard, C. (2000). Étude transversale qualitative de l'indépendance fonctionnelle chez 68 garçons valides âgés de 2 à 13 ans. *Journal d'ergothérapie* 22(4), 156-162.
- Van Huet, H., Parnell, T., Mitsch, V. & McLeod-Boyle, A. (2010). Enabling engagement in self-care occupations. In M. Curtin, M. Molineux & J. Supyk-Mellson. *Occupational therapy and physical dysfunction*. Edinburgh : Churchill Livingstone, Elsevier.
- Vessby, K. & Kjellberg, A. (2010). Participation in occupational therapy research : a literature review. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(7), 319-326.
- Watson, D. & Wilson, S. (2003). *Task analysis : an individual approach*. (2nd ed.). Bethesda : AOTA Press.
- West, W. (1984). A reaffirmed philosophy and practice of occupational therapy for the 1980s. *American Journal of Occupational Therapy*, 38(1), 15-23.

- Whalley Hammell, K. (2009a). Les textes sacrés : Un examen sceptique des hypothèses qui sous-tendent les théories sur l'occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(1), 14-23.
- Whalley Hammell, K. (2009b). Self-care, productivity, and leisure, or dimensions of occupational experience ? Rethinking occupational "categories". *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 107-114.
- Whiteford, G. (2000). Occupational Deprivation : Global challenge in the new millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63,(5), 200-204.
- Whiteford, G. (2010). Occupational deprivation : understanding limited participation. In C. Christiansen & E. Townsend (Eds.), *Introduction to occupation : the art and science of living* (2nd ed., pp 303-328). Upper Saddle River, Pearson.
- Whiteford, G., Klomp, N. & Wright St Clair, V. (2005). Complexity theory : Understanding occupation, practice and context. In G. Whiteford & V. Wright St Clair (Eds.), *Occupation and practice in context* (pp. 3-15.). Sydney : Churchill Livingstone.
- Whiteford, G. & Townsend, E. (2011). Participatory occupational justice framework (POJF 2010) : enabling occupational participation and inclusion. In F. Kronenberg, N. Pollard & D. Sakellariou (Eds.), *Occupational therapy without borders, vol 2 : toward an ecology of occupation-based practices* (pp. 65-84). Edinburgh : Elsevier ; Churchill Livingstone.
- Whiteford, G. & Wilcock, A. (2000). Cultural relativism : Occupation and culture reconsidered. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(5), 324-336.
- Whiteford, G. & Wright-St-Clair, V. (2005). *Occupation & Practice in Context*. Sydney : Churchill Livingstone.
- Wilcock, A. (1993). A theory of the human need for occupation. *Journal of Occupational Science*, 1(1), 17-24.
- Wilcock, A. (2002). *Occupation for health* (Vol. 2). A journey from prescription to self health. London : College of occupational therapists.
- Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Thorofare, NJ : Slack.
- World federation of occupational therapists. (2007). *Definitions of Occupational Therapy from Member Countries*. Draft 8 [document électronique]. Consulté le 10.09.2010 de <http://www.wfot>
- World federation of occupational therapists (April, 2010). *Statement on occupational therapy*. [document électronique]. Consulté le 10.09.2010 de <http://www.wfot.org>
- Wu, C., Chen, S. & Grossman, J. (2000). Facilitating intrinsic motivation in clients with mental illness. *Occupational therapy in mental health*, 16(1), 1-14.

Table des matières

Avant-propos	XI
Partie 1. Introduction	1
CHAPITRE 1. Le projet terminologie de ENOTHE	3
1. Introduction	3
2. Le groupe Terminologie	4
2.1. Les membres du groupe Terminologie de ENOTHE entre 2001 et 2008	5
3. La méthode d'élaboration de la terminologie	6
3.1. Première étape : sélectionner les termes à définir	6
3.2. Deuxième étape : rassembler les définitions existantes pour chaque terme	7
3.3. Troisième étape : construire des définitions « consensuelles »	9
3.4. Quatrième étape : Traduire les définitions dans toutes les langues des membres du groupe	13
4. D'autres termes	16
5. L'organisation des définitions	18
6. Résumé	20
CHAPITRE 2. Le vocabulaire de l'ergothérapie	21
1. Introduction	21
2. Le problème du vocabulaire	22
3. Changement paradigmatique	24
4. Résumé	27
CHAPITRE 3. Le Cadre conceptuel du groupe Terminologie de ENOTHE (CCTE)	29

1. Introduction	29
2. Qu'est-ce qu'un cadre conceptuel ?	30
3. Le développement du Cadre conceptuel	31
4. La schématisation	32
5. La théorie de la complexité	33
6. La théorie de la complexité appliquée à l'ergothérapie	36
7. Les caractéristiques du CCTE	38
7.1. La perspective de l'observateur et de l'acteur	38
7.2. Les familles de concepts	39
7.3. Les mondes interne et externe	40
7.4. Les relations dynamiques entre les termes	42
7.5. Les dimensions des relations entre les concepts	43
8. Résumé	45
Partie 2. La perspective de l'acteur	47
CHAPITRE 4. Les formes du « faire » : l'occupation, l'activité et la tâche	49
1. Introduction	49
2. L'emploi des termes dans la langue française	50
2.1. L'occupation	50
2.2. L'activité	51
2.3. La tâche	52
3. L'occupation, l'activité et la tâche dans la littérature en ergothérapie	52
3.1. L'extension du concept d'occupation	52
3.2. Le sens au cœur de l'occupation	53
3.3. Les controverses et les limites de la définition d'occupation	55
3.4. L'activité	56
3.5. Les activités significatives	56
3.6. L'activité distinguée de l'occupation	57
3.7. La tâche	58
4. Les occupations, les activités et les tâches dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	59

4.1. L'occupation dans le CCTE	60
4.2. L'activité dans le CCTE.....	61
4.3. La tâche dans le CCTE	61
5. Les dimensions des occupations, des activités et des tâches dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	62
5.1. La totalité et les parties	62
5.2. La hiérarchie	63
5.3. Le sens	64
5.4. L'observabilité et l'abstraction	65
5.5. Les aspects spatio-temporels et contextuels.....	66
5.6. La complexité	67
6. Résumé et implications pratiques	68
 CHAPITRE 5. L'action de « faire » : la performance de l'occupation, de l'activité, de la tâche et les domaines de la performance occupationnelle	71
1. Introduction	71
2. L'emploi des termes dans la langue française.....	72
2.1. La performance occupationnelle	72
2.2. Les domaines de la performance	72
3. La performance et les domaines de la performance dans la littérature en ergothérapie	73
3.1. La performance	73
3.2. La performance et l'environnement	75
3.3. La performance et la personne.....	76
3.4. Les domaines de la performance occupationnelle	77
3.5. Les soins personnels	77
3.6. La productivité.....	79
3.7. Les loisirs.....	80
3.8. Les limites de la catégorisation soins personnels, productivité et loisir	81
4. Les performances et les domaines de la performance dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	82
4.1. La performance occupationnelle, la performance de l'activité et la performance de la tâche dans le CCTE ..	83
4.2. L'intérêt de distinguer les formes du « faire » des performances du « faire »	83

4.3. Le processus de réalisation de la performance : choisir, organiser, effectuer	84
4.4. L'effet des performances	84
4.5. Les domaines de la performance occupationnelle dans le CCTE	85
4.6. Trois domaines malgré les limites	85
5. Les dimensions des performances et des domaines de la performance dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	86
5.1. La complexité des performances et des domaines	87
5.2. L'observabilité et le caractère abstrait ou concret des performances.	87
5.3. Le sens des performances	88
5.4. La hiérarchie des performances.	89
5.5. Les aspects spatio-temporels et la dépendance au contexte ou à l'environnement.	89
6. Résumé et implications pratiques	90
CHAPITRE 6. La structure du « faire » : les habitudes et les routines.	93
1. Introduction	93
2. L'emploi des termes dans la langue française.	94
2.1. L'habitude	94
2.2. La routine	94
2.3. Habitudes et routines	94
3. Les habitudes et les routines dans la littérature en ergothérapie	94
3.1. Les habitudes	95
3.2. Les routines.	97
3.3. Les relations entre les routines et les habitudes.	98
4. Les habitudes et les routines dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	98
4.1. L'habitude dans le CCTE	99
4.2. La routine dans le CCTE.	99
5. Les dimensions des habitudes et des routines dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	101
5.1. Le sens	101

5.2. L'observabilité	102
5.3. La totalité et les parties	102
5.4. La hiérarchie	103
5.5. La complexité	103
5.6. Le degré d'abstraction	104
5.7. Les aspects spatio-temporels et contextuels	104
6. Résumé et implications pratiques	105
CHAPITRE 7. Les frontières du « faire » : l'indépendance, la	
dépendance, l'interdépendance et l'autonomie	107
1. Introduction	107
2. L'emploi des termes dans la langue française	108
2.1. La dépendance	108
2.2. L'indépendance	108
2.3. L'interdépendance	109
2.4. L'autonomie	109
3. L'indépendance, la dépendance, l'interdépendance et	
l'autonomie dans la littérature en ergothérapie	110
3.1. L'indépendance	110
3.2. L'indépendance dans le cadre de la réadaptation	110
3.3. L'indépendance relative à des attentes sociales	
et culturelles	112
3.4. Les critiques à la haute valeur accordée	
à l'indépendance	113
3.5. L'indépendance comme autodétermination	114
3.6. La dépendance	115
3.7. La dépendance est le lot de tous les humains.	115
3.8. L'interdépendance	116
3.9. L'autonomie	117
4. L'indépendance, la dépendance, l'interdépendance	
et l'autonomie dans le Cadre conceptuel du groupe	
Terminologie	119
4.1. L'indépendance dans le CCTE.	120
4.2. La dépendance dans le CCTE.	121
4.3. L'interdépendance dans le CCTE	122
4.4. L'autonomie dans le CCTE.	122

5. Les dimensions de l'indépendance, de la dépendance, de l'interdépendance et de l'autonomie dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	123
5.1. La totalité, les parties et la hiérarchie entre les concepts	123
5.2. Les aspects contextuels et environnementaux.	124
5.3. L'observabilité et l'abstraction	125
5.4. La complexité et le sens.	125
6. Résumé et implications pratiques	126
CHAPITRE 8. Les dispositions personnelles au « faire » : les fonctions et les habiletés	129
1. Introduction	129
2. L'emploi des termes dans la langue française.	130
2.1. La fonction	130
2.2. L'habileté.	130
3. Les fonctions et les habiletés dans la littérature en ergothérapie.	131
3.1. La fonction	131
3.2. Les fonctions.	133
3.3. Les définitions d'habileté	134
3.4. Les listes d'habiletés.	135
4. Les fonctions et les habiletés dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	137
4.1. La fonction dans le CCTE.	138
4.2. L'habileté dans le CCTE	138
5. Les dimensions des fonctions et des habiletés dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	139
5.1. La totalité, les parties et la hiérarchie entre les concepts	139
5.2. L'observabilité, l'abstraction et la complexité	140
5.3. Les aspects spatio-temporels et contextuels.	141
5.4. Le sens	142
6. Résumé et implications pratiques	142
CHAPITRE 9. L'énergie du « faire » : la motivation, la volition, l'engagement	143
1. Introduction	143
2. L'emploi des termes dans la langue française.	144
2.1. La motivation	144

2.2. La volition	144
2.3. L'engagement	145
3. La motivation, la volition et l'engagement dans la littérature en ergothérapie	145
3.1. La motivation	145
3.2. La motivation comme force	146
3.3. La motivation extrinsèque et intrinsèque	147
3.4. La causalité personnelle	149
3.5. Le sentiment d'efficacité	150
3.6. La volition	152
3.7. L'engagement	153
3.8. L'engagement dans les conceptions récentes de l'ergothérapie	154
4. La motivation, la volition et l'engagement dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	155
4.1. La motivation dans le CCTE	156
4.2. La volition dans le CCTE	156
4.3. L'engagement dans le CCTE	156
5. Les dimensions de la motivation, de la volition et de l'engagement dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	157
5.1. L'observabilité et l'abstraction	157
5.2. La totalité, les parties et relations hiérarchiques entre les concepts	158
5.3. Les aspects spatio-temporels et contextuels	158
5.4. Le sens et la complexité	159
6. Résumé et implications pratiques	160
CHAPITRE 10. Le contrat social du « faire » : les rôles et la participation	161
1. Introduction	161
2. L'emploi des termes dans la langue française	162
2.1. Le rôle	162
2.2. La participation	163
3. Le rôle et la participation dans la littérature en ergothérapie ..	164
3.1. Le concept de rôle en ergothérapie	164
3.2. Les rôles comme construction sociale	164

3.3. La variation des rôles individuels	165
3.4. Le concept de participation	167
3.5. L'action de l'ergothérapie sur la participation	169
4. Les rôles et la participation dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	170
4.1. Les rôles dans le CCTE	171
4.2. La participation	171
5. Les dimensions des rôles et de la participation dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	173
5.1. La totalité et les parties, la hiérarchie	173
5.2. Le sens	173
5.3. L'observabilité et l'abstraction	174
5.4. Les aspects spatio-temporels et contextuels	174
5.5. La complexité	175
6. Résumé et implications pratiques	175
CHAPITRE 11. Les lieux du « faire » : l'environnement, le contexte et le <i>setting</i>	177
1. Introduction	177
2. L'usage usuel des termes dans la langue française	178
2.1. L'environnement	178
2.2. Le contexte	178
2.3. Le <i>setting</i>	179
3. L'environnement, le contexte et le <i>setting</i> dans la littérature en ergothérapie	179
3.1. La description de l'environnement	179
3.2. Les caractéristiques des divers aspects de l'environnement	181
3.3. Les relations entre l'environnement, l'occupation et la personne	182
3.4. Le contexte	184
3.5. Le <i>setting</i>	185
4. L'environnement, le contexte et le <i>setting</i> dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	186
4.1. L'environnement dans le CCTE	186
4.2. Le contexte dans le CCTE	187
4.3. Le <i>setting</i> dans le CCTE	187

5. Les dimensions du contexte, de l'environnement et du <i>setting</i> dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	187
5.1. La totalité, les parties et la hiérarchie	187
5.2. Le sens	188
5.3. Complexité	189
5.4. L'observabilité et le degré d'abstraction	190
6. Résumé et implications pratiques	190
Partie 3. La perspective de l'observateur	193
CHAPITRE 12. Comprendre le « faire » : l'analyse de la tâche et de l'activité, la cartographie de l'occupation.	195
1. Introduction	195
1.1. La réalisation de l'activité au centre de la technologie de l'ergothérapie	196
2. L'analyse des activités, des tâches et des occupations en dehors de l'ergothérapie	197
3. L'analyse des tâches, des activités et des occupations dans la littérature en ergothérapie	197
3.1. L'analyse de la tâche.	198
3.2. L'analyse de l'activité.	199
3.3. L'analyse, l'orchestration et la cartographie de l'occupation.	202
4. L'analyse des activités, des tâches et des occupations dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	204
4.1. L'analyse de la tâche.	204
4.2. L'analyse de l'activité.	208
4.3. La cartographie de l'occupation.	214
5. Résumé.	216
CHAPITRE 13. Mesurer le « faire » : l'examen et l'évaluation.	217
1. Introduction	217
2. L'usage usuel des termes examen et évaluation	218
3. L'examen et l'évaluation dans la littérature en ergothérapie	218
3.1. L'examen	218
3.2. L'évaluation.	220
	273

4. L'examen et l'évaluation dans le Cadre conceptuel du groupe Terminologie	221
4.1. L'examen	222
4.2. Les contenus de l'examen	222
4.3. Les moyens d'obtention de données	223
4.4. Le processus d'examen	225
4.5. Les fonctions de l'examen	226
4.6. L'évaluation.	227
5. Résumé.	228
CHAPITRE 14. Faciliter le « faire » : la démarche professionnelle .	231
1. Introduction	231
2. La démarche	231
2.1. L'intervention en ergothérapie.	233
2.2. L'examen approfondi et la définition des problèmes	236
2.3. La définition des buts et la planification de l'intervention	239
2.4. La mise en œuvre de l'intervention	243
2.5. L'examen continu des progrès et l'ajustement de l'intervention.	246
2.6. Examen des résultats et évaluation critique de l'intervention.	247
3. Résumé.	249
Conclusion générale	251
Références	253

La profession d'ergothérapeute

dispose d'un langage international, hautement spécialisé et largement débattu. Les ergothérapeutes francophones y accèdent cependant difficilement, faute de lire en anglais.

Cet ouvrage, basé sur le travail d'un groupe de projet du réseau européen des écoles d'ergothérapie (ENOTHE) autour de la terminologie, revisite, sélectionne, définit et traduit les principaux concepts contemporains de l'ergothérapie. Il met en évidence leurs relations et les regroupe en quelques familles de manière à former un cadre conceptuel capable de rendre compte de la complexité des occupations humaines et des pratiques de l'ergothérapie.

Afin de familiariser le lecteur avec les références internationales, l'auteur expose les différents sens que peut revêtir le vocabulaire employé dans la littérature. L'usage commun des termes est opposé à leur usage spécialisé qui soutient théoriquement la méthodologie mise en œuvre dans les démarches d'analyse d'activités, d'évaluation et d'intervention.

Sylvie Meyer est ergothérapeute depuis 1984 et titulaire d'une maîtrise en science infirmière. Elle est professeure et doyenne de la filière ergothérapie à la Haute École de Suisse Occidentale (HES-SO), Haute école de travail social et de la santé à Lausanne. Elle enseigne l'ergothérapie en particulier dans le domaine des concepts et des modèles centraux de la profession ainsi que des démarches professionnelles.

ACTPAR

ISBN 978-2-35327-185-6



www.deboeck.com