

UNIVERSITE DE RENNES II  
U.F.R. des Sciences Humaines  
Département des Sciences de l'Education

**ERGOTHERAPIE,  
EPISTEMOLOGIE ET METHODOLOGIE.**

**L'ergothérapie au quotidien : un regard ethnométhodologique**

**TRAVAIL D'ETUDE ET DE RECHERCHE REALISE EN VUE DE LA  
VALIDATION DU MODULE 4 (code ED 418)  
ET DE L'OBTENTION DE LA MAITRISE EN SCIENCES DE L'EDUCATION**

Directeur de mémoire : Monsieur Patrick BOUMARD

Rozenn BEGUIN BOTOCRO  
N° étudiant : 20004668

Année universitaire 1999/ 2000

# SOMMAIRE

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>PREAMBULE</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>INTRODUCTION</b>   | <b>3</b>  |
| <b>3</b> | <b>Aux bords du médico-social, pour que tous montent à bord : l'ergothérapie.</b>                                     | <b>6</b>  |
| 3.1      | Une histoire complexe à écrire  | 6         |
| 3.2      | Premier topique : L'homme laborieux   | 7         |
| 3.2.1    | De la pierre taillée à la taille de pierre thérapeutique  | 7         |
| 3.2.2    | La psychiatrie comme berceau  | 9         |
| 3.3      | Deuxième topique : L'homme réparé   | 10        |
| 3.3.1    | De la jambe de bois à la prothèse myoélectrique   | 10        |
| 3.3.2    | Occupational therapy ou ergothérapie ?  | 11        |
| 3.3.3    | La rééducation fonctionnelle comme "youpala" ou cadre de marche   | 12        |
| 3.4      | Troisième topique : L'homme sociétal  | 13        |
| 3.4.1    | Du système nerveux au système de soin   | 13        |
| 3.4.2    | Une pratique sans concepts ?  | 15        |
| 3.4.3    | L'insertion sociale comme "doudou" ou objet transitionnel ?   | 17        |
| 3.5      | Quels paradigmes pour l'ergothérapie ?  | 18        |
| <b>4</b> | <b>Question du sujet, statut de la connaissance : de l'expérimentation scientifique à l'élucidation de situations</b> | <b>20</b> |
| 4.1      | subjectiver l'objet, objectiver le sujet  | 20        |
| 4.2      | Une Histoire des Sciences   | 21        |
| 4.2.1    | Expliquer les phénomènes naturels   | 21        |
| 4.2.2    | Décomposer et analyser pour savoir  | 23        |
| 4.2.3    | L'histoire des sciences visitée par la sociologie et la philosophie des sciences                                      | 24        |
| 4.2.4    | A.D.N. premier volet  | 25        |
| 4.3      | Une histoire, des sciences  | 25        |
| 4.4      | Une visée commune : la production de connaissances  | 26        |
| 4.4.1    | La table de la connaissance   | 26        |
| 4.4.2    | D'où vient la connaissance ?  | 28        |
| 4.4.3    | A.D.N. Deuxième volet   | 29        |
| 4.4.4    | Pas de connaissance sans méthodologie   | 30        |
| 4.4.5    | Epistémologie   | 31        |
| <b>5</b> | <b>L'approche microsociologique : une sociologie de "l'ici et maintenant".</b>  | <b>34</b> |
| 5.1      | L'analyse interne   | 34        |
| 5.1.1    | L'analyse institutionnelle  | 34        |
| 5.1.2    | Etre un "savant de l'intérieur"   | 35        |
| 5.2      | L'ethnométhodologie   | 36        |
| 5.2.1    | La science des ethnométhodes  | 36        |
| 5.2.2    | Une histoire brève de l'ethnométhodologie   | 37        |
| 5.2.3    | les concepts de l'ethnométhodologie   | 38        |
| 5.2.4    | Une épistémologie constructiviste et radicale   | 40        |
| 5.2.5    | Des recherches en éducation   | 41        |
| 5.2.6    | Une pratique de la description  | 41        |
| 5.2.7    | Interpréter la règle du jeu   | 42        |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>6</b>   | <b><i>L'ergothérapie : une conception de l'activité humaine médiatrice de notre relation au monde, à autrui et à nous même</i></b> | <b>44</b> |
| <b>6.1</b> | <b>Un terrain de recherche</b>   | <b>44</b> |
| 6.1.1      | Observer et décrire  | 44        |
| 6.1.2      | ethnométhodologie et ethnographie  | 45        |
| <b>6.2</b> | <b>Un regard ethnométhodologique</b>   | <b>46</b> |
| 6.2.1      | Première rencontre   | 46        |
| 6.2.2      | Le handicap invisible  | 48        |
| 6.2.3      | Ouvrir une porte ...Tisser des liens   | 53        |
| <b>6.3</b> | <b>Autonomie et ethnométhodologie</b>  | <b>59</b> |
| <b>7</b>   | <b>CONCLUSION</b>  | <b>62</b> |

# 1 PREAMBULE

Qu'est ce que l'ergothérapie ?

Petite question banale qui m'est posée chaque fois que j'annonce que je suis ergothérapeute.

Certains s'engagent alors sur le terrain incertain des tentatives de réponses en suggérant qu'il s'agit de la rééducation des pieds...

Agacée de répondre à cette incessante question, je me décide finalement à y donner ma version. Je m'aperçois alors qu'elle m'est tout à fait personnelle, qu'elle évolue au fil de mon expérience et de mes intentions, qu'elle n'est ni stable ni homogène.

En m'inscrivant en maîtrise de Sciences de l'Education, j'avais pour objectif de prendre du recul par rapport à ma pratique professionnelle quotidienne. A l'aide des nouvelles connaissances et modèles théoriques étudiés à l'université, je souhaitais mieux comprendre mon activité d'ergothérapeute et le contexte dans lequel elle s'inscrit.

Ainsi, tout au long de cette année, je n'ai cessé de mettre en relation les réflexions pratiques et théoriques étudiées en cours et les situations professionnelles vécues. Cela m'était d'autant plus indispensable que je troquais parfois ma blouse blanche de thérapeute contre ma tenue d'étudiante une à deux fois dans la même journée.

Ce travail d'étude et de recherche est donc né de ces allers et retours entre l'université et l'hôpital dans lequel j'exerce.

Depuis quinze années, je suis "dans" l'ergothérapie au quotidien et je m'y reconnais comme membre à part entière. Or l'étude du quotidien et de la façon dont les membres s'affilient est le sujet principal de l'ethnométhodologie telle qu'elle nous a été présentée en cours de maîtrise.

Au-delà de l'intérêt immédiat que j'ai eu pour cette méthodologie, j'ai souhaité en approfondir la connaissance. Cette démarche s'est accompagnée de questions qui ont dirigé

mes lectures et axes de recherche. C'est ainsi que, progressivement, dans la relation entre lecture d'ouvrages au domicile, cours et travail en petits groupes à l'université, activité professionnelle à l'hôpital, réunions associatives professionnelles, s'est construit ce "mémoire", reflet, je le souhaite, d'une pratique réfléchie et d'une compréhension en action.

## 2 INTRODUCTION

Au carrefour des pratiques médicales et sociales, l'ergothérapie a déjà plusieurs dizaines d'années d'existence. Cette profession porte en elle une grande richesse tant par la multiplicité de ses lieux et modes d'exercices que par la diversité de ses intervenants. Accède-t-elle aujourd'hui à sa maturité au vu de ses avancées théoriques et pratiques ? Quel chemin cherche-t-elle à tracer ?

Afin d'envisager la "pluralité des futurs <sup>1</sup>" c'est-à-dire les possibles bifurcations que l'ergothérapie peut imaginer demain, il nous faut d'abord connaître l'ergothérapie et la comprendre telle qu'elle se pratique chaque jour. Penser l'avenir de l'ergothérapie, c'est aussi convoquer son histoire.

Qu'est ce que l'ergothérapie ?

Comment mieux connaître l'ergothérapie ?

La connaissance se construit, se cherche. Je me suis donc mise en route.

Voici le plan de travail et donc plan du mémoire que je proposais d'écrire à l'issue de la première étape de ma réflexion :

En sondant les racines et l'histoire de la profession, il nous appartiendra d'en percevoir les fondements. Ensuite, des apports contemporains nous permettront d'en lire l'actualité telle qu'elle se donne à voir. Nous observerons aussi nos pratiques et les compétences mises en service pour exercer notre métier. Après l'étude de quelques concepts théoriques relatifs à l'ergothérapie, nous envisagerons de choisir une méthode de recherche nous permettant de mieux saisir la réalité de l'ergothérapie aujourd'hui, en France.

---

<sup>1</sup> PRIGOGINE I., *Pluralité des futurs et fin des certitudes*, in " Dialogues du XXI siècle", Paris, U.N.E.S.C.O., 1998.

Ce fut alors la seconde étape : mettre en œuvre ce plan de travail. Non seulement cela ne m'a pas été possible mais, en plus mon chemin prenait soudain un étrange virage.

En effet, de questions en questions, il me fallut alors avancer. Je souhaitais saisir la réalité de l'ergothérapie en France aujourd'hui. Mais comment observer la réalité ? Qu'est ce que la réalité ? Comment la saisir sans la trahir ? Quel regard objectif puis-je poser sur ce qui fait mon quotidien ? Quelle position puis-je adopter puisque je suis apprenti chercheur sur mon propre terrain de travail ? Ai-je la possibilité de mener une telle recherche puisque je ne suis pas neutre ? Comment étudier un objet de recherche qui est d'abord sujet car vivant et imprévisible ? Quelle méthode de recherche choisir qui soit respectueuse à la fois des sujets que je décris et de mon inévitable implication ?

L'étape suivante fut donc celle de la lecture de divers ouvrages et d'un intérêt croissant pour les cours d'histoire des sciences, de sociologie des sciences et d'épistémologie qui justement étaient au programme de la maîtrise.

En effet, aux questions pratiques de départ " Qu'est ce que l'ergothérapie ?" et "Comment mieux la connaître ?", il m'apparaissait que les réponses ne pouvaient plus être une tentative de définition de l'ergothérapie accompagnée d'une approche sociologique classique. Il me fallait d'abord élucider les questions ci-dessus.

Pour cela, les cours universitaires m'invitaient à mettre en liaison science et connaissance, observation et description, implication et interprétation.

Pour répondre à la question "qu'est ce que l'ergothérapie ?", il était nécessaire de s'interroger sur les méthodologies à mettre en œuvre. Or le choix d'une méthode de recherche exige de comprendre de qui fonde cette méthode c'est-à-dire de préciser son cadre épistémologique.

A l'arrière plan du choix méthodologique s'inscrit une conception philosophique du statut de la connaissance, de la place de l'objet-sujet de recherche, de la posture du chercheur. Il s'agit là du choix d'un cadre épistémologique préalable à toute action de recherche.

L'interrogation épistémologique réintroduit la question du sujet, question importante à mes yeux puisque, d'une part, l'objet de recherche concerne des malades et des professionnels donc des être humains et que, d'autre part, je suis fortement impliquée sur ce terrain.

L'étape suivante de mon travail, fut donc celle de la production d'un nouveau plan de travail que je présenterai ainsi :

Après avoir sondé les fondements de l'ergothérapie et en avoir dégagé les orientations actuelles, des questions méthodologiques nous conduiront à la recherche d'une épistémologie correspondant à notre objet de recherche et à notre situation de travail. C'est seulement après et à partir de la réflexion épistémologique que nous choisirons des méthodologies qui nous semblent appropriées et qui nous permettront d'avancer dans notre recherche concernant la pratique de l'ergothérapie.

Ainsi, au terme de cette réflexion initiale, la question de départ de ce travail de recherche peut-être ainsi formulée :

A partir d'une approche de l'ergothérapie, quel cadre épistémologique définir afin de choisir des méthodologies permettant d'élucider des situations d'ergothérapie ?

Volontairement, je choisis d'axer ce travail sur l'étude de l'ergothérapie et non sur les ergothérapeutes. Je ne souhaite pas entrer dans des débats professionnels relatifs à des postes ou des personnes. Je pense plutôt que c'est en approfondissant la connaissance de nos pratiques que nous pourrons permettre à la profession de se développer.

Trois thèmes principaux alimenteront la réflexion menée à partir de la question de départ : l'ergothérapie, le statut de la connaissance, la question du sujet. Nous verrons qu'ils nous conduisent à des choix épistémologiques à partir desquels nous tenterons une approche des concepts relatifs aux méthodologies correspondantes.



## **3 Aux bords du médico-social, pour que tous montent à bord : l'ergothérapie.**

### **3.1 Une histoire complexe à écrire**

Pour présenter l'ergothérapie, j'en évoquerai quelques aspects principaux inscrits non seulement dans l'histoire mais aussi dans les lieux où elle se pratique et les différentes approches conceptuelles qui sont liées à cette pratique. Ces aspects sont donc à la fois historiques, géographiques et conceptuels. En effet, il ne m'a pas semblé possible de raconter l'ergothérapie sous forme d'histoire linéaire. Il y a des simultanés qui sont à présenter bien que contradictoires parfois. Il y a des pas en avant et des bonds en arrière. Il y a des particularités géographiques, d'abord entre ancien et nouveau monde, de part et d'autre de l'océan Atlantique; puis entre monde occidental et pays en voie de développement.

Pour envisager l'ergothérapie dans sa complexité, je propose donc de l'évoquer sous la forme de trois topiques. Chacun de ces topiques est, à la fois une parcelle d'histoire au sens classique du terme, lié à une époque, mais aussi, il correspond à une forme de pratique que je mettrai en relation avec des lieux et espaces spécifiques et des concepts théoriques.

Le terme topique me semble particulièrement bien convenir à l'étude de l'ergothérapie. En effet, il est utilisé dans des domaines proches de l'ergothérapie. Il provient du grec *τοπος*, *topos*, qui signifie "lieu" (BAILLY, p. 1947). En médecine, un topique est un médicament qui agit à l'endroit où il est appliqué. En linguistique, un topique est un sujet de discours sur lequel on va dire quelque chose. En psychanalyse, la topique est la théorie freudienne qui décrit l'appareil psychique selon différents plans permettant d'analyser les phénomènes psychiques (modèle structural de l'esprit humain). Je choisis d'employer topique au masculin dans le sens où les topiques que je propose sont les lieux à partir desquels se fondera mon discours sur l'ergothérapie.

Le terme topique m'a été suggéré à la lecture d'un ouvrage de P. Boumard qui prend ce terme pour présenter trois lectures différentes d'une même situation de départ, mais

analysée à des époques diverses et avec des appareillages théoriques variés. "J'utilise le terme topique (...) comme articulation de notions cohérentes entre elles et qui permettent de produire une logique des arguments interprétatifs". (P. Boumard, 1997, p. 13). P. Boumard ajoute "Plus précisément, c'est le changement de topique chez Freud qui m'intéresse ici, c'est-à-dire le fait que des systèmes interprétatifs peuvent évoluer et cerner, dans un certain contexte seulement et avec des légitimités différentes, la réalité complexe" (*ibid.*). Il s'agit sans doute là d'un travail de recherche multiréférentiel, selon l'expression de J. Ardoino, c'est-à-dire selon une "lecture plurielle, sous différents angles et en fonction de systèmes de références distincts non supposés réductible les uns aux autres" (1990 c). Or cette forme d'approche me semble particulièrement bien convenir à l'ergothérapie, située au carrefour de théories différentes.

En souhaitant présenter l'ergothérapie sous forme de topiques, j'ai conscience d'écrire *à ma façon*, une histoire de l'ergothérapie. Je refuse de croire, en effet à une neutralité dans l'écriture de l'histoire. J'ai donc choisi, au contraire, de réfléchir aux modalités de présentation que je mettrai en œuvre afin qu'elles soient, au mieux, le reflet de la vision que j'ai de la complexité de la pratique en ergothérapie. Les trois topiques qui scanderont ce chapitre sont le reflet de la manière dont j'ai construit mon objet d'étude. Je les sou mets à une lecture critique de mes collègues ergothérapeutes et les invite à me transmettre leur réflexion.

## **3.2 Premier topique : L'homme laborieux**

### *3.2.1 De la pierre taillée à la taille de pierre thérapeutique*

Depuis l'antiquité les bienfaits de l'activité sont reconnus. Les Chinois préconisent l'exercice physique en 2600 av. J.C. Pour Hippocrate, ce sont les articulations, les muscles et le psychisme qui bénéficient de l'entretien physique. Les Romains, 100 ans avant J.C., recommandent l'activité pour traiter les malades mentaux<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> d'après M.C. DETRAZ *et al.*, *Ergothérapie*, Paris, Editions Techniques, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, kinésithérapie- rééducation fonctionnelle, 26150 A10, 1992. Toute la première partie de ce chapitre historique s'inspire largement de cet article, sauf les titres.

Cependant, il faut attendre la fin du XVIIIe siècle pour voir la naissance de l'ergothérapie, en France. Tissot, chirurgien du roi est l'auteur en 1780 d'un ouvrage intitulé "Gymnastique médicale et chirurgicale" dans laquelle il présente la rééducation de l'appareil locomoteur par l'activité (L. Pierquin, 1980).

Mais c'est au psychiatre Pinel que l'on doit la mise en œuvre des premiers traitements par le travail, dans deux grands hôpitaux parisiens, la Salpêtrière et Bicêtre en 1786. "Pinel a remarqué que la clientèle pauvre des asiles, assujettie aux travaux de culture et d'entretien, guérit plus vite que la clientèle payante, abandonnée à l'inactivité" (M.C. Détraz, 1992, p.2).

En Angleterre et en Allemagne se développent parallèlement les mêmes idées. L'ergothérapie n'existe pas encore et les soignants sont d'abord "des gardiens, des contremaîtres. Pinel a en effet ôté les chaînes des aliénés, mais il les a laissés enfermés" (J.P. Guihard, 1999, p. 7).

L'histoire de l'ergothérapie se poursuit aussi aux Etats-Unis. Au début du XXe siècle, S'inspirant du traitement moral défini par Pinel, plusieurs personnes créent l'ergothérapie en tant que profession.

Un médecin, Meyer propose en 1922 une théorie selon laquelle "l'homme est un organisme biologique et psychologique interagissant avec l'environnement social" (M.C. Détraz, 1992, p.2). C'est avec une vision globale qu'il envisage l'utilité de l'activité pour les personnes malades mentales.

En 1917, l'association américaine des ergothérapeutes est créée et les premières formations organisées. Un journal et de nombreux ouvrages sont publiés par un médecin psychiatre, Dunton Jr. C'est à cette époque, lors de la première guerre mondiale, que l'ergothérapie va connaître une première évolution. En effet, un (ou une ?) ergothérapeute américain, Slagle qui jusque là exerçait auprès des malades mentaux "suggère à l'armée américaine d'instaurer des programmes d'activité dans les hôpitaux militaires" (M.C. Détraz, 1992, p.2).

L'évolution sera identique en France. On y ouvre en 1917 un service de rééducation fonctionnelle par le travail pour les blessés militaires. Les convalescents et tuberculeux y sont accueillis afin d'y restaurer leurs capacités physiques et psychologiques par le biais du

travail. Quel type de travail y faisaient-ils ? Etaient-ils rémunérés ? Comment cette mise au travail de personnes blessées était-elle vécue ? Je suis intéressée par les réponses à ces questions.

### 3.2.2 *La psychiatrie comme berceau*

A l'issue de cette première étape, nous constatons que l'ergothérapie naissante est une discipline médicale, conçue par des médecins et ses premières applications sont en psychiatrie.

Les bienfaits de l'activité physique sont au cœur de la conception prédominante. Les activités sont : travaux aux champs et dans les jardins, services utiles à la collectivité, corvées de la vie quotidienne de l'époque. Sait-on par exemple, que l'immense et magnifique citerne d'eau de l'hôpital de la Salpêtrière que l'on peut encore visiter aujourd'hui fut creusée à cette époque par les malades eux-mêmes ?

En reprenant les différentes étapes de l'ergothérapie proposées par P. Vaur, il s'agit de "*travail structuré* (... dont) l'objectif est d'éviter la régression pathologique avec une activité structurée et réaliste" (H. Pluchon, 1994, p.34). L'ergothérapeute joue deux rôles principaux : organisateur du temps de vie et moniteur afin que le patient puisse terminer son travail avec un minimum d'aide.

Les lieux de l'ergothérapie sont l'atelier, le jardin et tout lieu où l'homme travaille.

A cette époque, le modèle conceptuel sous-jacent à la pratique de l'ergothérapie est un modèle global. Quand l'homme est malade, "les programmes de traitement considèrent la totalité de l'individu et non pas quelques-unes de ses parties" (M.C. Détraz, 1992, p.2).

L'homme est considéré en harmonie avec son milieu quand il travaille. Pour P. FARCY, un des premiers ergothérapeutes français, la période allant jusqu'aux années 50 est celle de "*l'atelier d'ergothérapie : du lit au travail*" (P. FARCY, 1994, p.89). Le travail et le concept de santé sont au cœur de la conception de l'ergothérapie.

### **3.3 Deuxième topique : L'homme réparé**

#### *3.3.1 De la jambe de bois à la prothèse myoélectrique*

Les deux guerres mondiales et leurs cortèges de blessés et amputés marquent le second tournant de l'ergothérapie. L'ergothérapie n'est plus l'apanage de la psychiatrie. La rééducation fonctionnelle prend son essor.

De nouvelles techniques et connaissances dans le traitement des dysfonctionnements physiques sont appliquées en ergothérapie. Dans les années cinquante, on assiste à un glissement de l'approche globale de Meyer à des approches bio-médicales soutenues par les nouvelles connaissances en anatomopathologie et neurophysiologie. Les modèles neurologique, kinésiologique et psychodynamique sont largement utilisés, ce qui permet à l'ergothérapie de "passer au rang des sciences exactes" (M.C. Détraz, 1992, p.2).

L'ergothérapie est alors centrée sur le traitement des déficiences c'est-à-dire favoriser l'amélioration de "toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique" (1988, CTNERHI/INSERM). Il s'agit d'améliorer les fonctions déficitaires ou de maintenir l'état fonctionnel.

L'ergothérapie trouve sa spécificité dans l'utilisation de l'activité humaine pour traiter la déficience. I. Pibarot, ergothérapeute et psychanalyste, donne quatre conditions pour que l'activité soit thérapeutique (1982) :

- Le contexte doit être "suffisamment bon", selon l'expression de D.W. Winnicott, et ouvrir un espace de relation
- L'activité doit correspondre au désir du malade
- Elle ne doit pas être pathogène
- Elle doit permettre une relation réelle de soi à l'autre, de deux interlocuteurs différents.

Au sortir de la guerre, les activités étaient professionnelles, centrées sur le travail. Elles évoluent ensuite avec la société et se diversifient vers les activités de loisirs et d'expression artistique.

Dans le cadre de la rééducation fonctionnelle, le geste normal et normé est la référence. C'est par la répétition, l'entraînement, le renforcement musculaire que l'on vise la récupération fonctionnelle. L'activité de tissage en est peut-être le symbole. Tous les ateliers d'ergothérapie avaient leur métier à tisser. Certains ont même développé des adaptations particulières sur les métiers afin de renforcer telle ou telle fonction manuelle ou

podale, voire l'utilisation de tel ou tel muscle. L'approche est analytique et vise à décomposer le mouvement pour le renforcer et dissocier l'activité pour en améliorer chaque étape. L'étude analytique des activités artisanales fait pleinement partie des cours donnés en formation initiale d'ergothérapie.

### 3.3.2 *Occupational therapy ou ergothérapie ?*

C'est justement à ce moment que l'ergothérapie s'organise et devient officielle. Au niveau mondial, l'année 1952 voit la création de la toujours vivante "World Fédération of Occupational Therapy" par 10 pays. L'association Nationale Française des Ergothérapeutes (A.N.F.E.) est fondée en 1961 et se rattache à la WFOT en 1964. Elle est à l'origine de la publication du Journal français d'ergothérapie qui débute en 1964.

Le terme français ergothérapie a été proposé par Duhamel. En anglais, c'est le terme *occupational therapy* qui est retenu. Il soulève, en général une difficulté de compréhension pour les ergothérapeutes français qui comprennent de façon péjorative "la thérapie occupationnelle". Il faut entendre dans le terme *occupational*, activité comme l'étymologie grecque nous le rappelle : signifie en effet action (BAILLY, p. 748).

Mais une profession n'existe que si elle se dote de formation correspondante. Aussi, l'enseignement s'organise et dès 1954, les deux premières écoles françaises ouvrent leurs portes à Nancy et Paris. Neuf ans plus tard, l'école de Lyon est créée, puis en 1970 et 1971, cinq écoles s'y ajouteront, celles de Berck, Rennes, Bordeaux, Créteil et Montpellier. Ces huit écoles sont toujours en activités et ont vu le nombre de leurs élèves progresser doucement. Privée ou publique ces écoles devenues instituts de formation relèvent d'un programme d'étude spécifique en trois ans conduisant au Diplôme d'Etat existant depuis 1970. Comme pour les autres professions paramédicales, ces études ne sont pas universitaires. Il n'existe pas de doctorat en ergothérapie en France ce qui ne facilite pas la recherche dans ce domaine.

Il est intéressant de constater que nous sommes passés d'une expérience pratique "sur le tas" à l'enseignement organisé. C'est ce qui donne sans doute à la formation en ergothérapie son caractère si professionnalisant, si proche des réalités pratiques, dès le début. Ainsi le temps en atelier pour apprendre les techniques artisanales et le temps en stage sont tout à fait importants en regard du volume horaire de la formation.

### 3.3.3 La rééducation fonctionnelle comme "youpala" ou cadre de marche

Durant cette période de l'histoire de l'ergothérapie qui va des années 50 à la fin des années 70, l'ergothérapie ne permet plus seulement le retour au travail mais c'est l'activité qui devient *en elle-même* thérapeutique.

Le lieu où s'exerce l'ergothérapie durant cette époque est principalement l'atelier d'ergothérapie situé dans les centres de rééducation fonctionnelle et hôpitaux psychiatriques. C'est une pièce où l'on travaille individuellement ou en groupe à des activités diverses essentiellement artisanales, ludiques ou d'expression artistique.

L'ergothérapie continue d'exister en psychiatrie, parallèlement à la rééducation fonctionnelle. R. Lourau, que nous retrouverons plus tard dans le champ de l'analyse institutionnelle, rapporte ceci dans l'un de ses ouvrages (1970) : (Après guerre,) "l'ergothérapie, la sociothérapie, les techniques actives fleurissent. Daumezon parle de substituer à la "vieille clinique" une "clinique d'activité". (...) "Il ne s'agit plus de rechercher les signes d'aliénation, il s'agit essentiellement d'étudier de façon dynamique, au cours de *conduites ayant elles-mêmes un dynamisme curateur*, le comportement des sujets confiés à nos soins" (p. 180). Ce petit clin d'œil entre R. Lourau et l'ergothérapie fait partie de ces nombreux petits signes que j'ai pu repérer tout au long de mon travail qui unissaient ma posture d'apprenti chercheur à celle d'ergothérapeute.

Cependant, la rééducation fonctionnelle est, à cette époque, sur le devant de la scène de l'ergothérapie. En adoptant le modèle biomédical analytique, elle permet à l'ergothérapie de prendre une place parmi les "disciplines scientifiques". Je pense que l'appui sur le concept médical prend d'autant plus d'importance, qu'il est contemporain de la création et structuration de la profession tant au niveau de la formation qu'associatif. Il est donc, je crois, le cadre structurant de l'ergothérapie dans sa reconnaissance sociale. La profession a d'ailleurs actuellement beaucoup de difficultés, me semble-t-il, à s'en éloigner.

### **3.4 Troisième topique : L'homme sociétal**

#### *3.4.1 Du système nerveux au système de soin*

Le début des années 1980 est marqué, par deux phénomènes simultanés s'enrichissant l'un et l'autre. D'une part la remise en cause progressive du modèle médical et d'autre part, la diversification des lieux d'exercice de l'ergothérapie

Ce mouvement s'amorce aux Etats-Unis et au Canada par la recherche de nouveaux concepts plus proches de la conception d'origine de l'ergothérapie, une vision globale de l'homme dans son milieu. Cette évolution est facilitée par la possibilité qu'ont les ergothérapeutes américains et canadiens de suivre des études universitaires dans leur domaine de recherche.

Les chercheurs et cliniciens s'orientent vers des modèles prenant en compte l'homme en interaction avec son environnement. L'activité humaine est étudiée dans toutes ses composantes physiques, psychiques, sociales et spirituelles. Les Canadiens créent, par exemple, la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel qui est publiée en 1991.

En relation avec la cybernétique et la théorie des systèmes, l'homme est considéré comme un organisme bio-psycho-social interagissant avec son milieu. Le paradigme purement médical et réductionniste est progressivement délaissé pour le paradigme systémique appliqué à la pratique de l'ergothérapie, comme en témoigne un article d'A. Forget (1983).

Cette évolution s'accompagne de la volonté de mieux prendre en compte la complexité des situations humaines. L'imbrication des symptômes physiques et des problèmes de nature psychique rencontrés par exemple en gérontopsychiatrie ou dans certaines maladies évolutives, nécessite une approche globale. Les pratiques évoluent en fonction de cette compréhension des situations de handicap.

Les ergothérapeutes sortent des institutions peu à peu, à la suite des personnes handicapées qui vivent de plus en plus souvent à domicile. Les secteurs non institutionnels deviennent un lieu d'exercice de la profession. Citons par exemple les associations d'usagers, les centres de conseil en aides techniques, les services de soins et d'hospitalisation au domicile, les collectivités territoriales et locales, les assurances, les



services d'amélioration de l'habitat, les services d'éducation au domicile et les centres d'actions médico-sociaux précoces.

Quelques ergothérapeutes se lancent dans l'exercice libéral bien que n'ayant pas de cotation NGAP leur donnant un remboursement des actes par la sécurité sociale. Les patients deviennent ainsi des clients et les ergothérapeutes ont pignon sur rue.

L'ergothérapie se construit petit à petit un autre visage en France mais aussi à l'étranger. Il se pourrait bien que la prochaine fois ce soit d'ailleurs plutôt des pays en voie de développement que de nouvelles pratiques viennent nous interroger.

En effet, la Réadaptation à Base Communautaire (R.B.C.) s'est développée dans certains pays non industrialisés d'Afrique et d'Asie et l'ergothérapie en est un des maillons. Cette approche économique et innovante répond aux besoins des personnes handicapées qui ne peuvent accéder à la rééducation et réadaptation en institutions. Ce concept défini par l'O.M.S. en 1979 "privilégie une place d'acteur, d'auteur de projet par la communauté c'est-à-dire le groupe social dont les membres ont des biens et des intérêts en commun" (Comte, 1998). La R.B.C. est centrée sur l'utilisateur. La visée est l'autonomie de la personne handicapée. Pour être autonome, cette personne doit pouvoir être engagée dans les choix de son projet de vie, en être l'auteur.

L'ergothérapeute permet la construction d'un partenariat actif entre la famille, la personne handicapée et l'équipe de soins et d'éducation. Chaque partenaire est reconnu comme détenteur d'un savoir propre qu'il importe d'écouter. Une ergothérapeute malaysienne travaillant dans un programme R.B.C. dénonce dans le bulletin de l'association mondiale des ergothérapeutes une situation classique qu'elle connaissait avant la R.B.C. "*uninitiated therapists enter the community with "this is what is good for you" and the community responds with "you don't know what we need"* <sup>3</sup>(Tan, 1999). L'asymétrie traditionnellement décrite dans les relations entre professionnels de santé et patient n'existe plus ou est diminuée en pratiquant la R.B.C.

---

<sup>3</sup> Les thérapeutes non-initiés arrivent dans la communauté en disant : "voilà ce qui est bon pour vous" et la communauté leur répond : Vous ne savez pas ce dont nous avons besoin".

L'expérience individuelle est placée au centre des échanges entre parents, personnes handicapées, thérapeutes d'une même communauté. La R.B.C postule "qu'un certain nombre de services qui pourraient être fournis dans un cadre institutionnel peuvent aussi l'être au sein de la communauté avec des personnes correctement formées" (Claude, 1997). Le rééducateur a un rôle d'animation de groupes de rééducation et de formation. Il s'agit de laisser émerger les attentes et demandes des bénéficiaires, de "stimuler la dynamique interne à la communauté pour qu'elle puise dans ses ressources "naturelles" (Comte, 1998). Dans des pays aux moyens matériels réduits, "l'existant" et le potentiel humain sont privilégiés.

L'originalité de cette approche repose sur une vision sociale du handicap. La communauté locale est impliquée et modifie peu à peu son attitude face au handicap car elle s'engage, avec la personne handicapée dans un processus d'amélioration de sa situation.

Les personnes pratiquant la R.B.C. ont sans doute beaucoup de choses à nous apprendre et nos pays industrialisés devraient en tenir compte.

### *3.4.2 Une pratique sans concepts ?*

C'est ce que certains affirment, tel ce titre d'un article destiné aux rééducateurs (FAYARD, 1996). D'autres sont à la recherche de fondements théoriques pour étayer leur pratique. S'arrêter quelques instants sur les concepts relatifs au handicap ou à l'activité humaine permettra sans doute de mieux en cerner les enjeux actuels.

L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) a adopté le modèle proposé par Wood intitulé "classification internationale des handicaps" (O.M.S., 1988) ou C.I.H. Le handicap y est présenté comme le résultat d'une déficience, d'une incapacité ou d'un désavantage appelé encore handicap de situation. Ce modèle est largement diffusé au niveau mondial. Sur ce concept ont été décliné des outils divers d'évaluation encore utilisés aujourd'hui.

En introduisant la notion de désavantage social, ce modèle a "mis en évidence le volet non-médical de la question du handicap" (J.F. RAVAUD, 1999). Cependant, ce modèle reste basé sur l'individu, les situations de handicap étant l'effet d'une relation linéaire dont les déficiences ou incapacités sont les causes.

Ses détracteurs lui ont reproché d'ignorer l'environnement sociopolitique et ses interactions inévitables avec la personne handicapée. Un *modèle social* du handicap a été alors proposé selon une conception radicalement différente du *modèle individuel* de la C.I.H. Le handicap n'est plus envisagé en fonction des caractéristiques individuelles biomédicales ou fonctionnelles mais en fonction des barrières physiques ou socioculturelles faisant obstacle à la participation sociale et à l'exercice de la citoyenneté.

Diverses tentatives de modèles intégrateurs de ces différentes approches ont vu le jour. L'O.M.S a proposé plusieurs schémas dans la version bêta de la C.I.H.-2 (O.M.S. 1997). P. Minaire, a introduit la notion de situations handicapantes résultant de la confrontation entre l'incapacité de la personne et les situations de vie (Minaire, 1992). Mais le modèle qui semble le plus abouti est celui des Québécois et Canadiens avec, à leur tête P. Fougereyrollas.

La situation de handicap y est définie comme une limitation des habitudes de vie d'un individu découlant d'une interaction entre des facteurs personnels (déficience, incapacité) et des facteurs environnementaux agissant comme facilitateurs ou obstacles (SCIDIH, 1998). Ce modèle appelé "processus de production du handicap" a l'avantage de donner la place tant aux changements personnels que sociopolitiques. Il est aujourd'hui assez connu des ergothérapeutes et je pense, qu'effectivement, c'est un modèle sur lequel peut s'appuyer notre pratique.

Outre l'étayage que peut revendiquer l'ergothérapie sur les modèles concernant la production du handicap, elle s'intéresse aussi à ceux qui concernent l'activité humaine. Le modèle suivant me semble pouvoir éclairer notre exercice de l'ergothérapie.

En 1980, G. KIELHOFFNER a proposé un "modèle de l'occupation humaine".

Ce modèle conçoit l'être humain comme un système dynamique en étroite dépendance avec son environnement, capable d'agir sur le maintien de son organisation ou dans la réalisation de changements. G. KIELHOFNER (1995) propose trois sous-systèmes constituant l'être humain et permettant la compréhension de son action :

- Le sous-système de la volition qui inclut les motivations, les valeurs, les intérêts
- Le sous-système de l'habitation contribuant à l'organisation de l'activité humaine. Y sont inclut les habitudes et les types de rôles tenus au quotidien.

- Le sous-système des performances qui prend en compte les performances liées aux capacités corporelles, aux habiletés et aux potentialités.

L'activité humaine est à la fois le produit et le processus résultant de l'équilibre dynamique généré par ces sous-systèmes.

Depuis longtemps les ergothérapeutes s'intéressaient aux capacités et habiletés. Ce qui est nouveau et qui commence à être de plus en plus pris en compte dans nos pratiques, c'est l'intérêt pour les habitudes de vie et les motivations de la personne. Ainsi, peu à peu, l'ergothérapeute ne rééduque plus seulement en fonction d'une norme mais en fonction des intérêts de chacun. La difficulté est de mettre en place des systèmes d'évaluation qui sachent restituer ces notions.

### 3.4.3 *L'insertion sociale comme "doudou" ou objet transitionnel ?*

Entre évolution des concepts et des pratiques, l'ergothérapie des années 1970 à nos jours est donc en mutation. Souhaitons-lui d'être capable de s'adapter au monde environnant comme elle favorise cette adaptation pour les personnes handicapées. Encourageons-la surtout à savoir changer, évoluer.

Selon P. FARCY (1994), l'ergothérapie de la période 1970-1980 est "une ergothérapie de services : du lit à l'autonomie de la vie quotidienne". Le terme service a effectivement été répété à plusieurs reprises lors de l'énumération ci-dessus des nouveaux lieux d'exercice.

La période 1980-1990 est, toujours selon le même auteur, une "ergothérapie de proximité : du lit à la qualité de la vie". La qualité de la vie est en effet un *leitmotiv* de la société actuelle. Il faudrait s'interroger cependant sur le contenu de cette notion. Quels choix effectuer entre qualité de vie sociale ou individuelle ? Il s'agit là de questions de l'ordre du Politique qui concernent les ergothérapeutes et qui sont d'actualité. En effet, les ergothérapeutes pratiquent par exemple des évaluations de l'environnement matériel, architectural et social à partir desquelles ils orientent leurs actions et leurs choix. Il n'est en général pas possible de trouver une solution idéale à tous points de vue, il faut donc arbitrer et décider, en concertation avec la personne concernée et ceux qui l'entourent.

L'insertion sociale et ses facettes que sont par exemple, la réadaptation professionnelle, l'accompagnement des jeunes handicapés, le soutien au domicile, le conseil aux personnes sont peu à peu devenu les nouveaux lieux d'exercice de l'ergothérapie. Au vu de l'histoire de l'ergothérapie, je pense qu'il s'agit là d'un passage vers une pratique "hors les murs" des institutions tout à fait important. Serait-ce une transition vers un changement important de la profession, comme le suggère le titre de ce chapitre ? Quelles seront alors les nouvelles aires de pratique de l'ergothérapie ?

### **3.5 Quels paradigmes pour l'ergothérapie ?**

L'ergothérapie et ses trois topiques laissent apparaître des ancrages conceptuels multiples et un large champ d'intervention. Un métier est d'abord une réponse pratique à des besoins humains. Comme le formule D. d'Erceville (1997), "modélisée par de nombreux facteurs, la définition d'un métier, c'est d'abord la réponse à des questions simples :

- Faire quoi ?
- Pour qui ?
- Comment ? "

Le décret fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer des actes professionnels en ergothérapie et les conditions d'exercice en France répond à ces questions brièvement et bien qu'il soit déjà ancien et n'ai pas été modifié depuis.

L'objectif de l'ergothérapie est, selon ce décret, de "*... contribuer au traitement des déficiences, des dysfonctionnements, des incapacités ou des handicaps de nature somatique, psychique ou intellectuelle, en vue de solliciter, en situation d'activité et de travail, les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles d'adaptation fonctionnelle et relationnelle des personnes traitées, pour leur permettre de maintenir, de récupérer ou d'acquérir, une autonomie individuelle, sociale ou professionnelle*"<sup>4</sup>.

De façon plus concise et, avec une insistance particulière sur l'environnement, l'A.N.F.E. définit ainsi le but de l'ergothérapie : "favoriser le maintien ou l'accession au maximum d'autonomie des individus en situation de handicap et ceci dans leur environnement" (1986).

---

<sup>4</sup> Décret n°86-1195 du 21 novembre 1986, fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer des actes professionnels en ergothérapie.

Pour cela, l'ergothérapeute intervient à plusieurs niveaux (M.C. Détraz, 1992) :

- il rééduque l'individu afin d'améliorer les fonctions déficitaires et de favoriser la restructuration de la personnalité
- il réadapte l'individu (...) en tenant compte des éléments liés à son milieu de vie habituel
- il conseille l'individu et son entourage, (...), les différents auteurs de l'environnement et propose des solutions pratiques pour favoriser l'intégration de la personne (...).

L'ergothérapie par sa formation et son approche globale, bio-psycho-sociale, s'adresse donc à des personnes de tout âge et rencontrant des difficultés très variées dans leur vie quotidienne : maladies acquises ou congénitales d'ordre psychique et/ou physique, accidents, problèmes liés à la vieillesse... Elle intéresse aussi les personnes côtoyant les individus en difficulté, les élus et maîtres d'œuvre devant aménager un espace public, les employeurs de personnes handicapées...

Nous avons constaté, au travers de son histoire que l'ergothérapie "repose sur des cadres conceptuels hétérogènes, ainsi que sur une démarche empirique" (J.P. Guihard, 1999). Il ne saurait donc être question d'un paradigme unique pour l'ergothérapie mais plutôt de différents champs de pensée dont l'articulation permet d'envisager les richesses de cette pratique.

L'ergothérapeute qui a appris à décomposer ce qui est compliqué dans le modèle biomécaniste doit maintenant, pour favoriser l'insertion des personnes qu'il accompagne, s'insérer lui-même dans des situations complexes qu'il ne s'agit plus de simplifier mais de comprendre et d'élucider.

Quel mode de pensée favoriser alors ? Comment comprendre et élucider des situations ?  
Je ne peux achever cette présentation de l'ergothérapie sans proposer une piste de réponse à ces questions. La pensée complexe est me semble-t-il un "outil" pertinent et puissant pour mieux comprendre nos situations de vie quotidiennes et celles des personnes que nous accompagnons.

## **4 Question du sujet, statut de la connaissance : de l'expérimentation scientifique à l'élucidation de situations**

### **4.1 subjectiver l'objet, objectiver le sujet**

Ce travail s'est conçu à partir d'une question toute simple "qu'est-ce que l'ergothérapie", relative à mon implication forte dans ce métier. J'ai donc choisi une approche narrative, à la première personne.

En effet, puisque je me suis observée au travail et que j'ai observé mon entourage, j'étais totalement impliquée. Cependant, pour observer, il me fallait aussi prendre une distance, un point de vue. Et c'est en réfléchissant à ce qui sera mon point de vue, en m'apercevant qu'il ne pouvait être neutre que les questions méthodologiques ont afflué. Quel que soit le cadre de l'observation, même dans des disciplines telles que la chimie ou la physique, je ne peux croire selon l'expression de J. Narby en "l'existence d'un point de vue objectif ayant un monopole exclusif de la réalité" (1995 p. 150).

J. Ardoino, précise "qu'en dépit de toutes les intentionnalités liées aux postures inspirées de tel ou tel modèle, (...) il n'est jamais (...) de neutralité bienveillante ou non, d'objectivité pure parce que le tissu des interactions constituant les pratiques est de l'ordre de l'intersubjectivité (1992).

Travailler son implication, c'est justement réfléchir en tant qu'apprenti chercheur à ce qui me tient "dedans" et "dehors" à la fois et cela tout au long de la recherche. Réfléchir à mes implications, c'est m'interroger, sur les motivations qui m'animent, mon histoire personnelle, et la visée que je poursuis tout au long de ce travail.

Travailler son implication c'est aussi prendre conscience de son regard et choisir une certaine éthique. Il faut apprendre à défocaliser son regard comme lorsque l'on regarde les

images à trois dimensions constituées à première vue d'un amas de points colorés et qui nécessitent pour en comprendre le sens d'appivoiser le flou.

Je cherche particulièrement à faire apparaître ce que l'on oublie tant cela semble évident, ce qui ne pose plus question tant on en a l'habitude.

## **4.2 Une Histoire des Sciences**

### *4.2.1 Expliquer les phénomènes naturels*

De tout temps, les hommes ont cherché à percer les secrets de Dame Nature. Mais suivant les époques et les lieux, ce fut de façons fort diverses. Une brève exploration dans le monde de l'Histoire des Sciences nous permettra de mieux en situer quelques aspects clé avec un regard particulier pour les méthodes employées.

Dans ce travail d'étude, j'emploierai le terme méthode dans le sens d'une démarche ordonnée et réfléchiée, constituée d'un ensemble de règles, orientée vers la production de connaissance. Je ne le confonds pas avec la méthodologie qui est étymologiquement le "discours sur la méthode", c'est-à-dire l'étude critique d'une méthode.

Au temps des Anciens Grecs, Science et Philosophie n'étaient pas dissociées. Les sages pratiquaient la rhétorique et la dialectique. Au V<sup>o</sup> siècle avant J.C., Les Pythagoriciens s'intéressaient aux propriétés des nombres, puis vinrent Parménide et Zénon qui marquèrent la philosophie grecque par leurs raisonnements logiques car ils avaient "renoncé à l'expérience sensible" (Ducassé, 1954, p. 22). En prônant la maïeutique et l'ironie, Socrate puis Platon, enseignaient aux Athéniens l'art de s'interroger.

Certes les mathématiques et la géométrie intéressent les hommes de ce temps mais la science est d'abord à cette époque, une science de la parole, de la discussion, du raisonnement logique.

Du V<sup>o</sup> siècle ap. J.C. au temps de Charlemagne, science et philosophie s'abritent des crises et invasions dans le silence des monastères. L'image de l'univers que l'on cherche à expliquer est d'abord celle de la foi chrétienne donc tournée vers les choses invisibles et surnaturelles.



Avec le Moyen-âge vient la scolastique, science du commentaire, du commentaire sur le commentaire des livres anciens. Elle se fonde sur la philosophie aristotélicienne interprétée par les théologiens de l'époque.

La Renaissance réagira ensuite contre la scolastique en s'appuyant sur la science et la raison maintenant différenciées de la philosophie et son "verbiage interprétatif". C'est donc à la Renaissance que la science prendra la dimension que nous lui connaissons encore aujourd'hui du moins en ce qui concerne les sciences expérimentales.

En effet, des progrès techniques telle l'imprimerie qui permet la transmission, la comparaison et la contradiction, vont multiplier les possibilités d'investigations. C'est à cette période que des scientifiques comme Galilée (sa lunette date de 1602), vont créer des instruments spécifiques pour leurs expériences. Ces instruments sont les emblèmes de la nouvelle méthode qui commence à apparaître : la méthode expérimentale.

Elle est conçue comme un dialogue avec la Nature. Avec leurs instruments, les scientifiques posent des questions et en cherchent les réponses en sondant la nature elle-même et non plus seulement par la réflexion. Les premières académies naissent comme celle de Rome en 1600. Les disciplines scientifiques étudiées sont la Géométrie, la Mécanique, l'Histoire Naturelle, la Physique, la Géographie. Les outils emblématiques sont le microscope et la lunette symbolisant la manière dont les savants explorent la nature.

Le milieu du XIXe siècle vit l'apogée de la méthode expérimentale. Claude Bernard, médecin et physiologiste français en est un des représentants. En 1865, par exemple, il écrit une importante *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Il est l'auteur de la célèbre formule "toutes choses égales par ailleurs". Elle signifie que lors d'une manipulation, le scientifique isole une variable et la teste seule, l'environnement étant considéré invariant.

J'ai toujours réagi lorsque, dans la vie courante, j'entends des personnes utiliser cette expression. Comment peut-on être sûr que ce que nous croyons être l'élément variable d'une situation de la vie quotidienne l'est vraiment ? Comment affirmer que rien de bouge tout autour ? *A priori*, j'affirmerai plutôt le contraire. En effet, la complexité de la vie me conduit souvent à ne pas pouvoir isoler une cause ou une conséquence d'une situation.

Pour pouvoir connaître cette complexité qui les entoure, les scientifiques ont donc adopté la méthode qui leur semblait la plus appropriée : isoler les éléments pour pouvoir les analyser. L'analyse est justement l'étude des différentes parties d'un tout comme le souligne son étymologie. En effet, *análisis*, *análisis* signifie, en grec, résoudre un tout en ses parties<sup>5</sup> c'est-à-dire décomposer.

Il s'agit donc pour les scientifiques de "rendre lisible la nature en la décomposant" (D. Reichvarg, 1997). Ce paradigme, c'est-à-dire ce domaine de la pensée est le "terreau" de l'activité scientifique. Nous allons donc l'explorer un peu plus par le biais de la méthode qu'il valorise.

#### 4.2.2 *Décomposer et analyser pour savoir*

La méthode expérimentale appelée aussi expérimentation scientifique est l'outil de travail par excellence de l'activité scientifique académique. C'est sur cette méthode que se fondent les Sciences expérimentales c'est-à-dire la Biologie, la Chimie et la Physique. Elles sont aussi parfois appelées "sciences dures" précisément à cause de la méthode qu'elles utilisent, réputée pour sa "solidité" dans l'exploration de la nature.

La méthode expérimentale est théoriquement composée d'étapes linéaires :

- l'observation
- l'émission d'hypothèses
- la conception et la mise en place d'une expérience, constituée de tests, qui a pour but d'infirmer ou de confirmer les hypothèses en maniant des variables par un ensemble de manipulations
- le recueil des résultats et leur interprétation par leur confrontation à l'hypothèse testée
- la conclusion et la généralisation

L'expérimentation contient donc à la fois l'expérience et son interprétation.

La généralisation est un point clé de la méthode car elle permet l'acceptation des résultats par la communauté scientifique internationale, elle procure à l'expérimentation sa

---

<sup>5</sup> BAILLY, dictionnaire Grec-Français, Il est aussi précisé que *análisis* est, dans ce sens, opposé à *synthesis*, synthèse. Pour l'origine du terme analyse, on peut se référer à ARISTOTE, Ethique à Nicomaque, 3,3,12.

scientificité, et surtout, elle permet la prédiction de résultats identiques ou l'interprétation de cas particuliers. Pour cette raison, la démarche expérimentale est aussi appelée méthode hypothético-déductive.

Cependant, observer et séparer pour analyser suffisent-ils pour comprendre ?

#### 4.2.3 *L'histoire des sciences visitée par la sociologie et la philosophie des sciences*

Aujourd'hui les sociologues et philosophes des sciences ont peu à peu jeté le trouble dans l'ordre bien établi de la méthode expérimentale.

Certes, ce modèle a des vertus pédagogiques car l'écriture et la transmission *a posteriori* du déroulement d'une découverte scientifique permet d'explicitier les raisonnements qui l'ont vu naître. Mais la sociologie des sciences souligne combien la description qui se veut objective d'une expérimentation scientifique est souvent éloignée de la réalité expérimentale, celle du laboratoire et du contexte dans lequel les scientifiques évoluent.

Toute expérimentation est en fait d'une grande complexité, inscrite dans le *hic et nunc* du laboratoire, fortement liée au contexte politique, social, économique, imbriquée dans l'histoire personnelle des savants, laissant parfois une grande place au hasard. L'observation de la nature n'est pas neutre et bien des exemples soulignent les tours et détours, virages et retours en arrière que doivent mettre en œuvre les scientifiques pour mener à bien leur recherche.

De plus la communication scientifique des résultats, elle-même, n'est pas anodine. Le chercheur doit mettre en forme ses travaux sous forme d'étapes bien définies articulées par des enchaînements logiques. Il ne respecte pas forcément la chronologie, l'essentiel étant la compréhension de sa démonstration par la communauté scientifique. C'est ainsi que pour valoriser une démonstration ouvrant un nouveau champ théorique "une expérience qui, dans le cours historique de l'expérimentation, n'était que banale, peut être transformée, pour des raisons de volonté démonstrative, en une expérience cruciale" (D. Reichvarg, 1997).

La confrontation de l'histoire des sciences et de la sociologie met aussi en évidence l'importance du contexte interprétatif dans lequel se situe l'expérimentation. Ainsi la

compréhension des résultats d'une expérience peut varier en fonction du moment et de l'endroit où l'on cherche à lui attribuer un sens.

#### *4.2.4 A.D.N. premier volet*

Ce fut le cas, par exemple, pour définir les fonctions de l'acide désoxyribonucléique (A.D.N.).

Cette molécule fut découverte vers 1860 par un chimiste allemand R. Miesscher alors qu'il examinait du pus, à la demande d'un médecin. Il en conclut, en fonction du contexte de sa découverte, que l'A.D.N. était un déchet de la vie cellulaire. Quand il le découvrit, ensuite, dans les spermatozoïdes du saumon, il pensa alors qu'il s'agissait d'un produit banal lié au métabolisme. Ce ne fut que 84 ans plus tard, en 1944, que les scientifiques américains Avery et MacLeod en firent le matériau génétique fondamental. Des recherches actuelles donnent encore un autre sens à l'A.D.N. C'est ce que nous verrons dans le chapitre suivant. Mais avant, il nous faut faire un grand saut dans l'espace et peut-être le temps.

En effet, l'Histoire des Sciences telle qu'elle nous apparaît dans cette rapide présentation n'est, le plus souvent, que l'histoire de la science occidentale et la Science (avec un S majuscule parfois) limitée aux sciences dites "dures" c'est-à-dire la physique, la chimie, la biologie, les mathématiques et leurs variantes telle la biochimie.

### **4.3 Une histoire, des sciences**

Cependant, il me semble que la science ne peut se réduire aux sciences dites "dures" et que depuis toujours les hommes se sont confrontés aux mystères de la nature en cherchant à la comprendre avec d'autres moyens que les méthodes scientifiques décrites par l'histoire des sciences "classique". Avec l'aide d'exemples nous allons pouvoir envisager quelques autres modes d'accès au savoir.

Ainsi, par exemple, au Moyen-âge du vieux continent, les alchimistes recherchaient les propriétés occultes des corps en pratiquant des transmutations chimiques.

De leur côté, les autochtones du continent australien privilégient le domaine du rêve comme moyen d'accès à de nouveaux savoirs. L'onirisme est leur mode de relation à la production de connaissances.

A l'autre bout du monde, les chamans amazoniens absorbent des boissons hallucinogènes qui provoquent des états de trances ou de visions effrayantes tels des serpents géants et colorés. Ils perpétuent ces expériences terrifiantes, comme le rapporte G. Lapassade sous la plume de l'anthropologue Kensiger, dans un seul but : "Les Cashinahua prennent l'ayahuasca (mixture hallucinogène et terriblement amère ndlr) pour obtenir des connaissances à propos de certaines choses bien déterminées" (1990 p. 78). Ainsi, les chamans amazoniens obtiennent leur savoir impressionnant concernant les propriétés médicinales des plantes par l'intermédiaire d'hallucinations provoquées dans ce but ! Voici une méthode bien différente de celles de nos savants européens. Mais comment affirmer que le savoir acquis par ces moyens ne relève pas de la science ?

## **4.4 Une visée commune : la production de connaissances**

### *4.4.1 La table de la connaissance*

En sortant des éditions classiques d'Histoire des Sciences, en recherchant des modèles différents d'accès au savoir, nous avons progressivement glissé de la notion de sciences telle qu'elle est habituellement entendue à celle de connaissance. Ce terme permet de regrouper l'ensemble des savoirs humains obtenus par les méthodes les plus variées. C'est donc en privilégiant ce terme à celui de science que nous pourrions relier l'ensemble des savoirs détenus par les hommes au cours de l'histoire.

A mes yeux, par exemple, la scolastique, l'alchimie, le chamanisme et la démarche expérimentale sont autant d'approches ayant toutes pour visée la production de connaissances pour les personnes les utilisant. Il est cependant inhabituel de les citer ensemble en soulignant leur visée commune. En effet, pour la plupart d'entre nous, formés à l'école de la république française, le modèle expérimental est prédominant et nous avons eu peu souvent la chance de nous interroger sur les modes d'accès à de nouvelles connaissances.

Convoquer le philosophe scolastique, l'alchimiste, le chaman et l'expérimentateur à la table commune de la recherche de connaissance c'est inciter chacun de nous à réfléchir aux liens qui unissent la connaissance à ses moyens de production.

La vision inhabituelle de cette table rassemblant un scolastique, un alchimiste, un chaman et un expérimentateur nous conduit aussi à nous poser la question suivante : Parmi eux, lesquels sont des scientifiques ?

En fonction de la conception que chacun de nous a de la science, les réponses risquent fort de diverger. En effet, la science ou Science est une notion dont nous pouvons accepter plusieurs définitions en fonction du paradigme dans lequel chacun se situe. Pour certains, les frontières sont précises et seule l'expérimentation relève de la démarche scientifique. Pour d'autres la notion de science s'ouvre sur celle de la connaissance, plus large et nos quatre personnages sont reconnus dans leur démarche d'augmentation de la connaissance humaine. C'est l'optique que j'ai adoptée.

En effet le paradigme de l'activité scientifique me semble avoir évolué, ébranlé, en particulier par deux aspects :

- D'une part, il me semble bien illusoire d'envisager l'activité scientifique comme une action neutre visant à "décoder le réel <sup>6</sup>" en isolant des éléments, en mettant en évidence des mécanismes, "bref, comprendre ce réel pour le maîtriser, pour le transformer". La complexité nous entoure et le scientifique n'est pas neutre. Ces deux points me semblent essentiels et nous y reviendront.
- D'autre part, bien qu'éduquée dans un milieu scientifique classique et ayant suivi des études scientifiques, je suis aujourd'hui intéressée par les méthodes autres que la démarche expérimentale car j'y vois la possibilité d'obtenir des connaissances de nature différente qui viennent compléter celles que des disciplines telles que la biologie ou la physiologie nous ont apportées.

Je n'avais par exemple, jamais imaginé qu'il pouvait y avoir un rapport entre les connaissances scientifiques occidentales dans des disciplines telles que la biologie, la chimie et la médecine (ce sont les trois disciplines des sciences "dures" qui m'intéressent le plus) et les connaissances des peuples indigènes. Pourtant des anthropologues avaient déjà relevé que certains peuples disparus ou encore vivant étaient arrivés à un niveau de connaissance par des moyens mystérieux à nos yeux et sans relation avec leur technologie.

---

<sup>6</sup> Le texte entre guillemet de ce paragraphe est issu d'une revue destinée aux enseignants "tdc, textes et documents pour la classe", 1997, n°741 au titre bien évocateur : " L'expérimentation scientifique : décoder le

Ces connaissances sont, en général, exprimées dans des langages symboliques ou mythologiques.

#### 4.4.2 D'où vient la connaissance ?

L'hypothèse soutenue par J. Narby (1995) dans son ouvrage sur les origines du savoir est en ce sens fort étonnante et passionnante.

Cet anthropologue a étudié une population d'Amazonie péruvienne pendant plus de dix ans, les habitants de la vallée du Pichis, appelés Ashaninca. A ses questions répétées sur l'origine de leurs connaissances botaniques admirées par les scientifiques, il obtenait invariablement la même réponse de la part des indiens : leur savoir provient des hallucinations des ayahuasqueros ou chamans, induites par l'absorption de plantes. L'expérimentation qu'il en a faite l'a conduit à mener une enquête entre la forêt amazonienne et les bibliothèques européennes de laquelle il tire des constatations étonnantes :

- Dans toutes les conversations qu'il mène avec les Indiens, "les gens se réfèrent aux ayahuasqueros comme source première du savoir" (1995, p. 9). Ils sont donc reconnus comme les savants de ce peuple et l'écrit ou d'autres modes de transmission ne sont pas utilisés.
  
- Ces savants ont un savoir remarquable, comme en témoigne la composition chimique de l'ayahuasca, la boisson hallucinogène. En effet, elle est toujours au minimum une combinaison de deux plantes, l'une contenant une hormone aussi sécrétée par le cerveau humain mais inhibée par une enzyme et l'autre contient les substances protégeant justement l'hormone de cette enzyme. Or, "voici des gens sans microscope électronique ni formation en biochimie, qui choisissent les feuilles d'un arbuste parmi les quelques quatre-vingt mille espèces (...) contenant une *hormone cérébrale précise*, qu'ils combinent avec *une substance bloquant l'action d'une enzyme précise de l'appareil digestif*, trouvée dans une liane, dans le but de modifier délibérément leur état de conscience" (1995, p. 18). Les mêmes

---

réel". Chacun peut y retrouver l'esprit dans lequel il a été formé à l'école du pays de Descartes, Pasteur, Cl. Bernard et Comte ! Mais le titre ne constitue pas l'article et il m'a été utile pour rédiger ce chapitre.

constatations ont été faites par d'autres anthropologues concernant la composition des curares élaborés par les Amazoniens.

Les chamans connaîtraient-ils les propriétés moléculaires des plantes et l'art de les combiner ?

- Les visions provoquées par les hallucinations sont considérées comme "aussi réelles, sinon plus, que la réalité ordinaire que nous percevons tous" (1995, p. 28). Ce point est à rapprocher de la question posée dans l'introduction de ce travail " comment observer la réalité ?" Je pensais alors à la réalité que je perçois et que je concevais commune à tous les hommes. Je comprends maintenant qu'il existe plusieurs niveaux de réalité, comme le disent les chercheurs transdisciplinaires. Les ayahuasqueros ou chamans effectuent des "allers et retour" entre leur réalité pratique dans la forêt et le monde irrationnel des visions. C'est ainsi qu'ils peuvent "ramener du savoir utile, scientifiquement vérifiable et impossible à obtenir autrement" (1995, p.54).
  
- "A y regarder de près le chamanisme ressemble à une discipline académique. Il constitue une manière de saisir le monde qui évolue, et il existe à géométrie variable avec ses praticiens, ses chercheurs fondamentaux, ses spécialistes et ses écoles de pensée" (1995, p 149). J. NARBY pose ainsi la question de la reconnaissance des disciplines scientifiques et de la "scientificité" de l'activité de recherche. Il a une approche sociologique de la science "en train de se faire" dans les interactions humaines.

#### 4.4.3 A.D.N. Deuxième volet

En scrutant à la fois les connaissances des cultures chamaniques et rituelles de nombreux peuples et les savoirs des scientifiques occidentaux, J. Narby aboutit à la conclusion suivante : toutes ces sciences ont un point commun, central d'où elles tirent leur genèse. Il s'agit de l'A.D.N. Tandis que certains chamans communiquent avec l'A.D.N., les scientifiques occidentaux l'ont découvert à l'aide de leurs microscopes.

"Il semble y avoir différentes techniques dans différents endroits pour accéder à la connaissance du principe vital" (1995, p.74). Ce que nos savants voient dans leurs microscopes ressemble en effet terriblement à ce que voient les chamans dans leurs visions.



Dans les images hallucinatoires, J. Narby retrouve des images de chromosomes, d'A.D.N. en double hélice, de collagène... Etymologiquement, hallucinari signifie en latin, errer avec son esprit, divaguer. Cela correspond bien à la "description du phénomène induit par les hallucinogènes c'est-à-dire un déplacement de la conscience de la réalité habituelle vers le niveau moléculaire" (1995, p. 190).

En continuant ses recherches, J. Narby émet une hypothèse neurologique résumée ainsi : des réactions électrochimiques à l'intérieur des neurones sont déclenchées par les molécules des plantes hallucinogènes qui activent leurs récepteurs spécifiques. Elles excitent l'A.D.N. qui, entre autre, émet alors des ondes visibles perçues par les chamans lors des hallucinations.

#### *4.4.4 Pas de connaissance sans méthodologie*

J'ai choisi de m'arrêter longuement sur le travail de cet anthropologue pour différentes raisons. Certaines ont été déjà présentées. Je voudrais maintenant leur en ajouter deux autres raisons d'ordre méthodologique.

- Le travail de J. Narby utilise des données issues de disciplines très différentes : la biologie, la botanique, la médecine, l'anthropologie, l'épistémologie, la musique... Ce n'est qu'en approfondissant chacune d'entre elles avec des spécialistes et en les articulant qu'il peut avancer dans sa recherche. Ce travail d'articulation entre disciplines différentes me semble proche de la multiréférentialité telle que définie par J. Ardoino. Or, selon J. Ardoino, la multiréférentialité est nécessaire pour avancer dans des domaines hétérogènes comme le sont les sciences de l'éducation ou l'ergothérapie. C'est aussi pour cette raison que la recherche de J. Narby m'a semblée intéressante à étudier et à présenter dans ce travail, car j'y vois un exemple des apports de la multiréférentialité.
- L'ouvrage "Le serpent cosmique, l'A.D.N. et les origines du savoir" est présenté sous une approche autobiographique et narrative. L'auteur s'en explique en invoquant l'adhésion à une évolution de l'anthropologie qui "conçoit la discipline comme une forme d'interprétation plutôt qu'une science"

(1995, p.150). Il reconnaît son implication de chercheur, il la travaille, en souffre parfois. Il se situe donc dans une perspective de production de connaissance où le chercheur ne se sait pas neutre et construit progressivement son objet de recherche. D'ailleurs, il ajoute : "J'ai eu de la chance en choisissant cette approche (approche narrative, ndlr), parce que c'est en racontant mon histoire que j'ai découvert la véritable histoire que je voulais raconter" (1995, p.151). Pour mener sa recherche, il n'a donc pas choisi une méthode hypothético-déductive, ce qu'il aurait pu privilégier, et il en mesure le bénéfice.

N'y aurait-il pas dans cette démarche une proximité avec ce que R. Loureau appelle la transduction ?

En prenant le temps de présenter et de commenter l'ouvrage de J. Narby, j'ai voulu souligner l'intérêt que je lui ai porté lors de la rédaction de ce mémoire, bien *qu'a priori*, ils n'aient que peu de point en commun, et qu'il ne m'ait été donné dans aucune bibliographie. J'ai justement souhaité utiliser la rencontre fortuite et intense que j'ai eu avec cet ouvrage car, finalement, et c'est ce que j'ai essayé de présenter ci-dessus, il m'a été d'un grand apport.

Les liens sont en fait nombreux entre la réflexion que j'ai entreprise dans ce travail et celle, aboutie, de J. Narby. S'il fallait en citer un de plus, je ne peux résister à donner celui-ci : Les travaux de C. Castañeda sont cités dès la première page et commentés dès la première note. Mais avant de rencontrer cet anthropologue ethnométhodologue, les réflexions sur l'implication du chercheur et le statut de l'objet de recherche nous conduit vers l'épistémologie.

#### 4.4.5 *Epistémologie*

Selon les dictionnaires et encyclopédies consultés, l'épistémologie est tour à tour une théorie de l'histoire des sciences, une philosophie des sciences, ou une théorie de la connaissance. Aujourd'hui, cette dernière définition correspond le mieux à l'utilisation qui en est faite en Sciences Humaines. C'est celle que je retiendrai car elle se situe dans le prolongement des idées développées dans les chapitres précédents.

L'épistémologie peut-être considérée comme "la science de la science" ou, plus généralement "la connaissance de la connaissance". Elle constitue la réflexion

philosophique et historique sur les sciences, sur la scientificité, sur la production des connaissances. Elle interroge donc tout chercheur sur les méthodes qu'il emploie pour produire de la connaissance. C'est cet aspect de l'épistémologie que nous allons approfondir.

L'épistémologie est traversée par trois grandes questions, celles du statut de la connaissance, de sa méthode et de sa valeur. Elles peuvent être présentées ainsi (J.L. Le Moigne, 1995, p. 4) :

- La question gnoséologique : qu'est-ce que la connaissance ?
- La question méthodologique, : comment est-elle constituée ou engendrée ?
- La question éthique : comment apprécier sa valeur ou sa validité ?

Nous nous sommes arrêtés précédemment sur la méthode expérimentale sur laquelle se fondent les sciences "dures". Quelques sciences humaines l'utilisent aussi parfois comme la psychologie sociale ou la sociologie. Ce n'est cependant pas la méthode que je souhaite mettre en œuvre pour ma recherche.

Je suis, en effet, un observateur impliqué qui décrit des situations et tente de les élucider. Ces situations sont uniques et contingentes. Elles ne se reproduiront pas exactement dans le même cadre et avec les mêmes acteurs. Cependant, je pense que leur étude permet la production de connaissances.

Je privilégie donc une méthode clinique c'est-à-dire étymologiquement, une méthode qui se penche sur le lit du malade,                   signifiant en grec, le lit (BAILLY). La méthode clinique ne s'intéresse pas seulement à la description de situations hospitalières comme c'est le cas ici. Elle valorise les cas particuliers. Elle préfère le local au général. Contrairement à la méthode expérimentale, les critères de scientificité ne sont pas liés à la généralisation.

On pourrait dire, en méthodologie, que la clinique est à l'expérimentation ce que, en droit, la jurisprudence est à la loi et, en droit catholique, la casuistique est au droit canon. La clinique, la jurisprudence et la casuistique privilégient chacune l'interprétation. L'illusion de la neutralité du chercheur ou de l'homme de loi est donc abandonnée dans ces pratiques.

Le sujet c'est-à-dire le chercheur et l'objet de recherche se co-construisent dans un mouvement récursif. L'objet de recherche n'est pas donné mais construit progressivement et nous pouvons penser qu'il n'est défini comme objet de recherche qu'à la fin du travail et que, ce faisant, il inclut le chercheur qui l'a construit et qui s'est construit par lui. Je postule donc pour un rapport étroit et même imbriqué entre sujet et objet dans la constitution du procès de connaissance en sciences humaines. A tel point que l'objet ne peut être défini qu'à la fin du processus de recherche et inclut le sujet.

Un dernier point permet d'effectuer un choix épistémologique. Il s'agit de s'intéresser à la conception de la réalité

La réalité nous semble donnée et mesurable et nous sommes alors dans le paradigme des sciences expérimentales

Nous reconnaissons la réalité comme une construction contingente et contextuée. Le sujet est alors considéré comme fondateur du sens du réel *hic et nunc*. Cette perspective est celle des microsociologies et particulièrement celle de l'ethnométhodologie.

Je choisis d'inscrire ce travail d'étude et de recherche dans cette perspective.

En effet, de par le choix de mon objet de recherche, l'ergothérapie, je suis impliquée fortement et n'ai pas la position d'un chercheur externe. Je m'intéresse d'abord au quotidien de l'ergothérapie, à sa description impliquée, à ce qui est "vu mais non remarqué".

De plus, j'ai opté pour une méthode constructiviste en travaillant mon objet de recherche progressivement, et en ne posant pas d'hypothèses de travail. En effet, je ne cherche pas à déduire à partir d'une hypothèse et à généraliser mon propos.

La réflexion sur les liens entre épistémologie et ethnométhodologie m'amène à penser que dans une recherche méthodologie et épistémologie sont étroitement liées. En fonction du regard que je souhaite porter sur le monde c'est-à-dire le champ épistémologique dans lequel je me situe, j'adapte mon outil de recherche c'est-à-dire ma méthodologie. Selon la méthodologie qui me sert à aborder la réalité sociale, la connaissance produite sera différente.

La méthodologie produit de l'épistémologie. De même que le choix épistémologique induit un choix méthodologique.

## **5 L'approche microsociologique : une sociologie de "l'ici et maintenant".**

On peut regrouper sous le terme microsociologie différentes théories telles que l'analyse institutionnelle, l'interactionnisme symbolique, l'ethnométhodologie et quelques démarches, par exemple, la socianalyse historiquement liée à l'analyse institutionnelle, la recherche action et l'observation participante liées à l'ethnographie.

Toutes ces théories relèvent de la démarche qualitative et étudient la réalité des institutions et des groupes produite à partir des interactions interpersonnelles.

J'aurai d'abord un regard particulier pour l'analyse interne qui est née de l'analyse institutionnelle car cela correspond à la posture que j'ai adoptée pour cette recherche.

Il me semble que l'ethnométhodologie s'accorde particulièrement bien avec l'ergothérapie tant au niveau de la pensée philosophique qu'au niveau pratique. En étudiant ce courant de pensée, je voudrais donc vérifier cette impression de départ. Je souhaite tisser ensemble ethnométhodologie et ergothérapie.

### **5.1 L'analyse interne**

L'analyse interne est née de l'analyse institutionnelle et en est une branche particulièrement vivante actuellement.

#### **5.1.1 L'analyse institutionnelle**

L'analyse institutionnelle est à la fois une théorie des groupes et institutions et une méthode d'intervention et d'analyse à l'intérieur de ces groupes. Elle est issue d'un mouvement théorique et pratique né en France dans les années 1940 sur le terrain de la psychothérapie et de la psychiatrie avec des psychiatres ou psychologues bien connus des ergothérapeutes tels que F. Tosquelles, J. Oury et F. Guattari. Dans les années 1960, ce mouvement s'étend à la pédagogie puis à la philosophie avec J.P. Sartre et C. Castoriadis. Avec R. Lourau et G. Lapassade, l'analyse institutionnelle devient intervention psychosociologique avec la socianalyse.

C'est à C. Castoriadis que l'on doit d'avoir approfondi la théorie sur laquelle repose l'analyse institutionnelle dans "*L'institution imaginaire de la société*". R. Lourau reprend la dialectique instituant/institué du concept d'institution dans "*L'analyse institutionnelle*" et "la définit comme le produit d'une confrontation permanente entre l'institué (ce qui est déjà là, ce qui cherche à se maintenir) et l'instituant (forces de subversion, de changement)" (R. Hess, 1994).

Une des caractéristiques de l'analyse institutionnelle concerne l'implication du chercheur qui est parti prenant du dispositif d'analyse mis en place. R. Lourau préconise d'ailleurs, la tenue d'un journal de recherche par le chercheur afin qu'il puisse travailler ses implications<sup>7</sup>.

Lorsque le chercheur mène une étude dans l'institution dont il est membre, il fait alors de l'analyse interne. Même si je ne me réclame pas du courant de l'analyse institutionnelle, j'ai trouvé intéressante la réflexion sur l'institution instituant/instituée et sur l'implication du chercheur. C'est à propos de ce dernier point que je m'intéresse à l'analyse interne.

### 5.1.2 *Etre un "savant de l'intérieur"*

C'est ainsi que P. Boumard nomme le chercheur qui pratique l'analyse interne. Selon lui, si le chercheur est membre de l'institution, elle est un impératif car "l'analyse ne pourra se faire jour que du lieu même où se produit le sens. Autrement dit, l'analyse sera interne ou ne sera pas" (1989, p. 26). Cependant il ne faut pas que l'analyste interne soit "interné" dans son institution c'est-à-dire prisonnier de sa fonction.

Les pistes que P. Boumard propose face à ce risque sont celles du travail sur l'implication et sur la posture. Elles impliquent un choix. Tel le félin en posture de chasse, le "sociologue est aux aguets" (*ibid.* p.39). Cette posture du sociologue serait "plutôt une participation observante" qu'une observation participante (*ibid.* p. 75). Cette expression nouvelle me semble bien correspondre avec ce que je vis en tant qu'apprenti chercheur par rapport au terrain de ma recherche.

---

<sup>7</sup> Voir Lourau R., *Le journal de recherche, matériau pour une théorie de l'implication*, Méridiens Klincksieck, 1988.

Cependant, et il s'agit là d'une différence essentielle avec le travail d'analyse interne, je n'ai pas mis en place de dispositif officiel et je n'interviens pas en tant qu'analyste sur ce terrain. Le seul dispositif mis en place n'est absolument pas connu de mes collègues et se présente sous la forme d'un journal rassemblant mes écrits hebdomadaires. Je ne glisserai pas dans cette étude, selon une formule de R. Hess, "de l'attitude clinique à l'attitude d'intervention" (*ibid.* p. 27).

L'analyse interne utilise facilement des notions issues de l'ethnométhodologie. En effet, "en refusant la coupure épistémologique entre la cité savante et les acteurs sociaux, elle met en avant à travers des concepts comme l'indexicalité et "l'accountability" le savoir spécifique et irréductible des acteurs sociaux sur leur propre groupe d'appartenance (*ibid.*, p. 104). A la fin de son ouvrage, P. Boumard évoque même une "recherche-action ethnométhodologique" (p. 145). Il semble que d'un point de vue épistémologique ce soit difficile à défendre et pourtant, je souhaiterais approfondir cette idée car j'y vois une démarche intéressante et possible en tant qu'apprenti chercheur.

## **5.2 L'ethnométhodologie**

### *5.2.1 La science des ethnométhodes*

Le terme même d'ethnométhodologie a été proposé par H. Garfinkel, son fondateur, en faisant référence à l'ethnomédecine ou l'ethnobotanique. L'ethnométhodologie est la discipline qui étudie les ethnométhodes (façons de faire) des acteurs ou "science des méthodes des membres" (Lecerf, 1986, P. 181). Contrairement à ce que l'on pourrait croire ce n'est donc pas une méthodologie à proprement parler. Mais sa pratique peut servir de méthode dans un travail de recherche.

L'ethnométhodologie s'intéresse aux événements ordinaires, aux choses "vues mais non remarquées", "*seen but unnoticed*", selon l'expression de H. Garfinkel. Il écrit aussi au début des *Studies* : "les études qui suivent se proposent de traiter les activités pratiques (...) et le raisonnement sociologique pratique comme thèmes (topics) d'étude empirique, en accordant aux activités les plus communes de la vie quotidienne l'attention habituellement accordée aux événements extraordinaires" (Garfinkel, 1967, traduction CESME, 1984).

Nous faisons tous preuve de sens commun en permanence, à moins d'être inadapté à notre environnement. C'est cette routine du quotidien dans ses accomplissements pratiques qui intéresse les chercheurs ethnométrhodologues. Comment interprétons-nous sans cesse ce que nous vivons et comment agissons-nous en conséquence ? L'ethnométrhodologie est donc l'étude des méthodes ordinaires par lesquelles les membres d'une société vivent ensemble.

Le regard ethnométrhodologique revient toujours à une vision locale et en-train-de-se-faire des pratiques humaines. Le "*hic et nunc*" est le matériau de base pour l'ethnométrhodologue. Cette approche est à l'inverse de la conception habituelle de la science qui considère que ce qui donne son caractère scientifique à une connaissance nouvelle est sa généralisation, sa reproductibilité, donc sa sortie du contexte et du moment dans lequel elle a été produite. En raison de son intérêt pour le quotidien, l'approche ethnométrhodologique permet de comprendre des phénomènes qui échappent habituellement aux approches classiques.

### 5.2.2 Une histoire brève de l'ethnométrhodologie

C'est aux Etats-Unis en 1954 que l'on peut considérer la naissance de l'ethnométrhodologie. En effet, cette année là, Harold Garfinkel soutient sa thèse à l'Université de Californie à Los Angeles. A partir de la question : "comment peut-on être juré ?", Garfinkel s'intéresse au "sens commun" et à la façon dont les jurés font leur travail d'enquêteur en se basant sur leur sens commun pour reconstituer et juger un fait dont ils n'ont pas été acteurs.

En 1967 Garfinkel fait paraître un ouvrage intitulé "*Studies in ethnométrhodology*" qui permettra à l'ethnométrhodologie de se faire connaître et est l'ouvrage de référence de la discipline. Les nombreux étudiants de Garfinkel contribueront à sa propagation. Citons le célèbre mais controversé Castañeda avec son best-seller "*L'herbe du diable et la petite fumée*"<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Castaneda C., *L'herbe du diable et la petite fumée*, Christian, 1985 ou Plon, 1992.



L'ethnométhodologie arrivera sur le continent européen par l'Angleterre et ce n'est qu'à partir de 1973 qu'elle sera utilisée en France, d'abord par les équipes de chercheurs de Paris VII et Paris VIII.

### 5.2.3 *les concepts de l'ethnométhodologie*

Une des forces de l'ethnométhodologie est, à mes yeux, d'avoir su se créer un corpus de termes clés permettant de la définir. La difficulté corollaire est que ces termes se définissent tous les uns par les autres et il faudrait pouvoir les comprendre au même moment pour saisir le concept dans son ensemble. Une autre difficulté peut être la rareté des termes choisis, non compréhensibles spontanément et leur forte teinte anglo-saxonne. En fonction des auteurs le nombre de concepts définis en ethnométhodologie varie. Par exemple, A. Coulon en présente six (1996, p. 25-45) tandis que H. De Luze en propose vingt (1996, p. 265). J'ai choisi de présenter ceux qui me semblaient les plus importants et caractéristiques, ce sont aussi les plus couramment cités par les auteurs (Boumard, Coulon, De Luze, Lecerf).

La notion de *membre* ou *d'appartenance sociale* est essentielle à l'ethnométhodologie. Selon Y. Lecerf, la qualité de membre est le "rapport existentiel entre chacun de nous et les formes sociales d'appartenance concrète à tel ou tel groupe" (1986, p. 189). Le membre est quelqu'un qui a intégré les "allants de soi" du groupe et partage le langage naturel du groupe considéré. La dimension sociale du langage est ainsi mise en valeur par l'ethnométhodologie

*L'indexicalité* correspond à la contextualisation du langage. Les expressions employées par les membres "ne prennent leur sens complet que dans leur contexte de production" (Coulon A., 1996, p. 29). Elles sont indexées à la situation vécue. La compréhension exige donc des individus et du chercheur en particulier qu'il "aille au-delà de l'information qui lui est donnée" (*ibid.*). Toutefois la validité de la notion d'indexicalité ne se limite pas au langage. Cette notion peut être étendue aux actes ou interrelations de la vie quotidienne qui présentent également la valeur d'une réalité *indexicale*, c'est-à-dire contextuelle.

*L'accountability* est un terme anglais venant du vocabulaire de gestion comptable et signifiant "ce qui est présenté". Nous pourrions le traduire, si le terme existait, par la

"descriptibilité" ou "l'intelligibilité, la racontabilité" (Lecerf, 1986, p. 169). A. Coulon dit aussi : "la disposabilité" c'est-à-dire l'exposabilité de ce qui m'est disponible. Ce concept permet d'insister sur la dimension sociale de ce qui est décrit par les gens. Il correspond à la faculté que nous avons de raconter les faits à partir des informations dont nous disposons. Les ethnométhodologues cherchent à dire "en quoi les "accounts" sont informants ou structurants de la situation d'énonciation" (Coulon A., *ibid.*, p. 40 d'après D.H. Zimmerman).

En disant que le monde social est *accountable*, descriptible, et qu'il se révèle dans les actions pratiques des acteurs, les ethnométhodologues insistent sur le fait que le monde ne nous est pas donné mais qu'il se construit, se réalise dans nos accomplissements pratiques et la description que nous en donnons.

La notion "*d'allants de soi*" est étroitement connectée à celles *d'accountability et d'indexicalité* que nous venons de définir. Les "allants de soi" sont des affirmations indispensables à la compréhension d'une communication mais qui n'ont pas besoin d'être explicitées car partagées par tous. Pour Y. Lecerf, les "allants de soi" sont un matériau essentiel de l'*accountability* (1986, p. 172).

*La réflexivité* est proche de la réflexivité au sens mathématique où une relation réflexive est une relation qui renvoie d'un objet à lui-même. Elle n'est pas le fait de réfléchir à quelque chose mais plutôt proche du miroir qui réfléchit une image d'un objet.

La réflexivité signifie que chacun est à la fois constitué par et constituant. On ne peut pas décrire quelque chose sans donner nécessairement des indications à propos du cadre dans lequel l'action se déroule. La description faite par une personne est réflexive dans le sens où elle "renvoie à cette personne et à son contexte" (*ibid.*, p. 193). La réflexivité insiste sur le fait que les gens font en permanence des choix d'interprétation liés à leur système de significations. Nous sommes producteurs du sens que nous donnons au monde en même temps que le sens attribué nous produit. Cette notion est tout à fait proche de celle de récursivité utilisée dans la pensée complexe.

Les *ethnométhodes* ou *accomplissement pratiques* sont des pratiques réflexives et non rationalisées. Elles sont inventées par les acteurs à toutes fins pratiques c'est-à-dire pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne sans préparation ou savoir préalable. Elles sont donc "socialement efficaces mais produites par les acteurs profanes. Elles supposent la

réflexivité comme commentaire spontané sur la pratique" pour P. Boumard (1994, p. 35). Selon ce même auteur, on peut opposer radicalement ethnométhode et technique. La technique est, en effet, une science pensée par le savant et l'ingénieur appliquée aux situations concrètes et non un raisonnement pratique inventé par l'acteur profane à toutes fins pratiques.

Ces concepts permettent de mettre en évidence le paradoxe suivant. Chaque groupe humain est, d'une part, impénétrable pour le chercheur à cause de l'indexicalité qu'il utilise spontanément.

D'autre part, les gens théâtralissent en permanence leur relation à autrui. Ils se "mettent en scène" selon l'expression de E. Goffman. Il y a donc à la fois une incommunicabilité et une hypercommunication. Cette constatation enlève toute illusion d'objectivité ou de neutralité dans les rapports humains.

#### *5.2.4 Une épistémologie constructiviste et radicale*

Pour Garfinkel, les faits sociaux ne s'imposent pas à nous comme une réalité objective, mais "il faut considérer les faits sociaux comme des accomplissements pratiques". Les faits sociaux sont donc construits en permanence par ceux qui les vivent, les décrivent, les interprètent. Nous sommes bien dans une épistémologie constructiviste, fondée sur le fait que la connaissance que le chercheur "peut construire d'un réel est celle de sa propre expérience du réel" (J.L. Le Moigne, 1995, p. 67).

L'ethnométhodologie pose la question épistémologique de la rupture entre objet de recherche et chercheur. Le chercheur est-il un membre de la situation étudiée et dans ce cas capable de franchir la barrière de l'indexicalité mais devant instaurer une distance propice à la réflexion ? Ou bien n'est-il pas membre mais peu compétent pour comprendre le langage d'un groupe social et les significations qu'il attribue au monde qu'il connaît ?

Dans la réponse qu'elle donne à ces questions, l'ethnométhodologie est tout à fait radicale.

En effet, tant par ses méthodes que par l'arrière-plan théorique qui la sous-tend, l'ethnométhodologie opère un "renversement", (1993, p. 13) selon A. Coulon, qui souligne de ce fait son caractère novateur par rapport aux sociologies classiques.

L'ethnométhodologie affirme en effet, les capacités de chaque acteur à percevoir et interpréter le monde et à en produire le sens au cours même de ses activités pratiques. Ainsi chacun est "sociologue profane" selon l'expression de H. Garfinkel, qui affirme aussi que "les acteurs sociaux ne sont pas des idiots culturels". Ces propos renversent le rapport habituel entre sociologue chercheur et sujet, ou plutôt objet, de recherche. C'est à ce titre que l'on peut parler de "rupture épistémologique" concernant l'ethnométhodologie, selon l'expression de G. Bachelard.

Mais A. Coulon s'attache à montrer (1993, p.17) que le sociologue a son rôle à jouer et que les acteurs, même s'ils sont sociologues profanes, ne le sont pas à la place du chercheur. Il est ainsi possible de dire que l'ethnométhodologie est une "science de la science profane des acteurs" (C. Lemieux, 1996, p.119). La connaissance de l'ethnométhodologie n'est pas au-dessus de celle de l'acteur étudié mais différente. Elle est produite à partir de la description des ethnométhodes employées par les membres pour produire leur monde et leur jugement sur le monde.

La description des ethnométhodes permet une meilleure compréhension de notre monde en-train-de-se-faire.

### *5.2.5 Des recherches en éducation*

L'ethnométhodologie en tant que méthodologie de recherche est particulièrement utilisée en Sciences de l'Éducation et les exemples donnés par A. Coulon (1993, p. 117-170) en font apparaître la pertinence et l'intérêt.

Par l'observation attentive des détails du quotidien à l'école, les chercheurs mettent en évidence la permanente construction du monde par les acteurs et l'interprétation qui l'alimente.

En particulier, dans le cadre scolaire, ce qui apparaît comme un fil rouge au cours de presque toutes les études présentées, c'est la permanence de l'inégalité. Elle est montrée "en-train-de-se-faire" parfois en dehors de ce qui semblerait rationnel. C'est pourtant, dans le contexte, intégré dans la rationalité des acteurs présents.

### *5.2.6 Une pratique de la description*

Les outils méthodologiques utilisés par les ethnométhodologues sont extrêmement variés : observations, entretiens ordinaires et conversations libres, étude de dossier,

enregistrement audio ou vidéo, projection des enregistrements aux acteurs... (Coulon, 1993, p.124).

Cependant il y a un terme susceptible de relier ces outils, c'est celui de la description.

En effet, l'ethnométhodologie a pour objectif et moyen "la description de la façon dont les membres ordinaires d'un groupe forment des raisonnements pratiques pour résoudre leurs problèmes journaliers" (De Luze, 1996, p. 260). La description passe souvent par la mise en catégories. L'ethnométhodologie "parvient à éviter d'assumer la responsabilité d'affirmer des catégories (donc d'être inductive), en empruntant les catégories même du groupe qu'elle étudie" (Lecerf, 1986, p.179).

Deux points essentiels me semblent être à retenir en ce qui concerne l'acte de décrire :

- La description implique "d'aiguiser son regard" et de "changer son angle de vue pour faire émerger la logique propre du dispositif" (M. PONS, 1999, p.13).
- La description est soumise à l'articulation entre deux contraintes. D'une part "le travail de construction d'une connaissance qui implique une objectivité parfois cruelle". D'autre part, "un travail en direction des autres qui va imposer une pudeur subjective" (M.C. Pirot, 1999, p. 6).

### 5.2.7 Interpréter la règle du jeu

Je voudrais souligner un dernier point concernant l'ethnométhodologie. Il s'agit de l'interprétation des règles. Selon les notions d'indexicalité, de membre et d'affiliation, un sujet est réellement membre quand il sait parfaitement "jouer" la situation qu'il est en train de vivre. Ainsi un étudiant est devenu compétent dans son "métier d'étudiant" le jour où il remplit son rôle sans y penser, en ayant incorporé les "allant de soi" de sa fonction et en sachant les régler par rapport à la situation en train de se vivre. Un membre affilié, selon A. Coulon "n'a plus besoin de s'interroger sur ce qu'il fait" (1993, p. 183).

Mais pour jouer le jeu les acteurs ont besoin de règles. H Garfinkel distingue les *instructions* (les règles) et les *affiliated instructed actions* (les actions instruites incarnées) (*ibid.* p. 200). C'est toute la différence que l'on peut constater dans un film par exemple, entre le scénario et ce qui se joue pratiquement sur le plateau de tournage. Ce qui nous

intéresse, ce n'est pas le scénario mais son accomplissement pratique. Il y a forcément un saut entre ce qui est écrit et ce qui est joué par l'acteur. La compétence des membres est actualisée dans l'interprétation qu'ils font du scénario, dans la façon dont ils jouent la pièce. Ainsi en va-t-il de toute action de la vie courante. Comprendre une règle c'est donc savoir la pratiquer, l'accomplir (selon le sens ethnométhodologique *d'accomplissement pratiques*).

"Etre compétent, c'est donc savoir jouer une règle (l'excellence étant de savoir "jouer avec" une règle, voire " se jouer" de la règle)" (Lemieux, 1996, p. 122).

L'ergothérapie s'intéresse aussi de près à la façon dont les personnes s'approprient les règles du jeu et sont capables de les interpréter dans leur vie quotidienne.

Ayant effectué des choix épistémologiques puis méthodologiques, je peux maintenant poursuivre ma recherche sur l'ergothérapie en m'appuyant notamment sur l'analyse interne et l'approche ethnométhodologique.

## **6 L'ergothérapie : une conception de l'activité humaine médiatrice de notre relation au monde, à autrui et à nous même**

### **6.1 Un terrain de recherche**

#### *6.1.1 Observer et décrire*

Mon objectif étant de décrire l'ergothérapie "en train de se faire", le terrain de ma recherche est défini ainsi : tout lieu et moment où je puis observer des pratiques d'ergothérapie.

J'ai alors pu constater que ma vie professionnelle et associative me permettait d'observer différents terrains : un service de rééducation hospitalier principalement, mais aussi des domiciles de patients, des salles de formations continues du personnel hospitalier, des salles de formation initiale des étudiants en ergothérapie, des salles de réunions et mon domicile en tant que lieu de réunions professionnelles associatives.

J'estime en effet, que l'ergothérapie se "fait" dans tous ces endroits et bien d'autres encore, dans le sens où, outre ses fonctions de rééducation, réadaptation et réinsertion auprès de patients en institution ou au domicile, elle se crée, s'invente, s'actualise lors des formations et réunions, en particulier. Avant de mener mon observation, je ne m'étais jamais vraiment rendu compte de l'importance de ces lieux qui ne sont pas l'institution et pourtant dans lesquels vit l'ergothérapie.

Je peux prendre pour exemple les réunions auxquelles j'ai participé pendant l'observation à Paris, au siège national de l'association des ergothérapeutes, l'A.N.F.E. Avec ce regard volontairement "décalé", un peu flou pour voir aussi la périphérie, que je portais, j'ai pris conscience qu'une part importante de l'ergothérapie se joue dans ces locaux qui ne voient pourtant jamais de personnes bénéficiaires de l'ergothérapie. C'est tout l'aspect de communication, de représentation, de stratégies sociopolitiques qui est inventé ici, au quotidien au travers les discussions et interactions des membres des conseils d'administration et du bureau, et des permanents salariés.

Pendant six mois, de janvier à juin, je me suis mise "aux aguets", en posture d'observateur. Tout en exerçant ma profession d'ergothérapeute, j'essayais de prendre une distance d'observateur, et l'écriture m'a particulièrement aidé à trouver cette bonne distance. J'ai du mal à dire "l'écriture d'un journal de recherche" selon l'expression consacrée, car il s'agit en fait de feuilles datées que j'écrivais à chaque fois qu'il me semblait avoir vécu quelque chose que je puisse décrire. J'ai aussi inscrit dans ce journal quelques conversations que j'avais eu avec des usagers de l'ergothérapie.

Le travail d'écriture fut pour moi l'occasion de faire le point sur ma façon personnelle de vivre l'ergothérapie. Selon une vision ethnométhodologique, comment me suis-je affiliée et comment chaque jour continué-je d'affirmer ma qualité de membre et de la construire ?

Disons simplement que j'ai connu l'ergothérapie en tant que patiente pendant que je préparais mon bac. J'ai alors préparé le concours d'entrée à l'école, et j'ai effectué les trois années d'études. Depuis douze ans j'exerce ce métier et progressivement j'ai aussi participé à des réunions professionnelles associatives hors temps de travail en département, en région et au siège national. Parallèlement, j'ai aussi eu l'occasion de me former et de devenir formateur en formation continue et auprès d'étudiants. Finalement grâce à une vie associative riche et des temps de formation, je suis "dans" l'ergothérapie bien plus souvent que mon temps de travail réglementaire. Voilà donc "d'où" je parle et ce que fut mon terrain d'observation.

J'ai ensuite repris mes descriptions et en ai sélectionné quelque unes qui ont servi de point d'appui à ma réflexion dans une perspective ethnométhodologique. C'est ce qui m'a semblé le plus difficile dans la construction de ce mémoire. En effet, autant j'ai été attirée par l'ethnométhodologie en tant que théorie autant les concepts m'apparaissent ardues à manipuler lors de la restitution d'une observation. Alors que faire ?

### *6.1.2 ethnométhodologie et ethnographie*

J'ai alors cherché des exemples d'objet de recherches étudiés à l'aide de l'ethnométhodologie et j'ai été surprise de ne pas en trouver beaucoup d'une part et, d'autre part d'en trouver certains où je ne voyais pas en quoi ils étaient ethnométhodologiques.



Ainsi, je me permets de citer un article de G. Lapassade intitulé pourtant : *La voix de son melk, approche ethnométhodologique de la possession chez les Gnaoua d'Essaouira*. (1986). J'y vois certes, une étude ethnologique mais j'aimerais vraiment comprendre en quoi il s'agit d'une approche ethnométhodologique.

A l'inverse, un article de P. Boumard intitulé "La transe des marins bretons" (1994) me semble être un des rares exemples que j'ai pu lire où je voyais les concepts ethnométhodologiques au service de l'élucidation d'une situation. Et pourtant cet article est sous-titré "un regard ethnographique" !

Après les avoir relus, je crois maintenant comprendre que l'apport de l'ethnométhodologie est essentiellement théorique, je dirai même philosophique et qu'il correspond à une *attitude* dans le regard que l'on pose sur les réalités locales. L'ethnographie, elle, serait plutôt à ranger avec les méthodes, dans la mallette d'outils du chercheur. Il n'y a donc pas d'incompatibilité entre ethnométhodologie et ethnographie mais plutôt complémentarité d'autant plus qu'elles relèvent d'une épistémologie commune.

Voici maintenant quelques descriptions de terrain extraites de mon journal. A la suite de chacune, je propose une lecture utilisant une approche ethnométhodologique en vue d'élucider, de mieux comprendre la situation décrite.

## **6.2 Un regard ethnométhodologique**

### *6.2.1 Première rencontre*

"Je venais d'être opérée et je devais être immobilisée un mois. Les brancardiers m'ont conduite en fauteuil roulant dans une salle qui me parut étrange au sein d'un hôpital.

J'y voyais un métier à tisser, des jeux de société, des paniers de vannerie inachevés, des objets que je n'avais jamais vus auparavant, des fourchettes tordues et transformées, un établi et ses outils, des fauteuils roulants.

Une personne en blouse blanche me fit une attelle en plastique qu'elle moula directement sur moi. Elle y mit des Velcro™ et me montra comment l'installer moi-même. Puis elle quitta la salle, car elle était appelée ailleurs et je restai seule.

Il semble que les brancardiers m'avaient oubliée, en tout cas j'ai eu tout le loisir d'examiner la salle dans laquelle je me trouvais. Une autre personne en blouse blanche est entrée avec un malade et ils se mirent à jouer ensemble. Un autre malade arriva, en fauteuil roulant et s'installa devant à l'établi. Il se mit à scier une planche de bois. Puis le brancardier vint me chercher et sur la porte je lu : ERGOTHERAPIE.<sup>9</sup>"

C'est ainsi que beaucoup de personnes découvrent l'ergothérapie : suite à un accident ou une maladie, soit en devenant bénéficiaire soit en étant un proche d'une personne fréquentant l'ergothérapie. L'ergothérapie, n'est, en général, pas connue d'avance mais se découvre lors de circonstances particulières contrairement à d'autres pratiques telles que la kinésithérapie ou la consultation chez un psychologue. Nous n'en avons donc pas de représentations ou de conceptions *a priori*.

C'est donc lors de chaque rencontre particulière et unique avec un ergothérapeute, avec son lieu de travail ou encore avec des personnes les ayant fréquentés que chacun se construit une idée de l'ergothérapie. Comme, de plus, il y a une grande variété de pratiques, de lieux d'exercices, de populations concernées, on peut supposer que les images que chacun porte en lui concernant l'ergothérapie sont forts diverses. Ceci peut avoir deux conséquences :

- d'une part multiplier les représentations et donc les diluer, ce qui ne favorise pas la reconnaissance de la profession
- d'autre part la multiplication permet de faire varier les possibles presque à l'infini, ce qui favorise l'imagination et la création de nouvelles pratiques.

A travers la description de la salle d'ergothérapie extraite du témoignage ci-dessus, je lis une forte *théâtralisation* de la pratique en ergothérapie. En présentant des objets aussi variés qu'une fourchette tordue, une scie ou des jeux, cette salle est absolument différente des autres salles de l'hôpital. Cette différence est inattendue pour la personne *non affiliée* c'est-à-dire pour qui les "*allants de soi*" ne sont pas encore connus et intégrés.

A l'entrée dans la salle, il y a donc une rupture immédiatement visible avec nos "*allants de soi*" concernant ce que nous nous attendons à voir à l'hôpital. L'ergothérapie propose ainsi sa définition de la situation : ici, se pratiquent des choses originales, des jeux,

---

<sup>9</sup> "Première rencontre avec l'ergothérapie", propos recueillis auprès d'un usager de l'ergothérapie en juin 2000.

des activités artisanales. En exhibant ses objets de travail, l'ergothérapie exhibe son point de vue sur le monde. De tels objets sont si disparates que seule une conception globale de l'homme peut nous faire comprendre pourquoi ils sont ainsi réunis sur quelques mètres carrés.

Finalement, alors que rien n'a encore été dit, que la pancarte n'a pas été lue sur la porte, une présentation théâtralisée importante de soi faite à son insu provoque une rupture des "allants de soi" et donne à voir la réalité pratique de l'ergothérapie et ses fondements théoriques.

Les brancardiers sont repérés et situés dès la première ligne à l'inverse des ergothérapeutes dont la personne qui témoigne ne connaît pas l'existence. Elle en rencontre pourtant deux mais ne peut les nommer. Aucun des deux ergothérapeutes ne se présente à cette personne. Leur qualité de *membres* venant travailler dans leur salle habituelle les renvoie dans un "*allant de soi*" dont ils n'ont pas même conscience. Pour eux, tout malade présent dans cette salle a franchi la porte, a donc lu la pancarte annonçant la salle d'ergothérapie et peut en déduire qu'il y voit des ergothérapeutes.

Mais, du point de vue du patient, *membre du groupe* des patients hospitalisée, il en est tout autrement. Personne ne lui a jamais parlé de cette profession et en étant poussé dans son fauteuil roulant, il n'a pas eu à chercher son chemin et n'a pas lu la pancarte placée sur la porte.

La *définition de la situation* pourtant fortement exhibée par l'ergothérapie, n'est cependant pas compréhensible de la part d'un *non-membre*, non initié alors qu'elle relève de "l'allant de soi" pour les patients fréquentant la salle d'ergothérapie et les professionnels.

### 6.2.2 *Le handicap invisible*

La scène suivante se déroule un lundi matin, dans la salle d'ergothérapie où j'exerce. Nous sommes dans le service de «Médecine Physique et de Réadaptation » (M.P.R.) d'un centre hospitalier et je reçois des personnes pour qui les médecins ont prescrit des séances d'ergothérapie.

Monsieur M., une quarantaine d'années, a été victime d'un accident sportif en moto lors d'un rallye cross, il y a plusieurs mois. Il souffre maintenant d'un traumatisme crânien important. Son accident s'est produit alors qu'il exerçait la passion qu'il a transmise à toute sa famille, femme et enfants. Il était en activité en tant que chef d'entreprise dans le commerce alimentaire et propriétaire de son entreprise.

Dans un premier temps, juste après son accident, les soins ont été essentiellement orientés vers sa survie pendant son coma puis son rétablissement physique. Il souffrait en effet de nombreuses fractures. Nous sommes maintenant à plusieurs mois de l'accident. Ses soins orthopédiques sont terminés, il marche et peut physiquement effectuer tous les gestes de sa vie quotidienne. Il reste cependant fatigable.

Il présentait des troubles importants en ce qui concerne la logique, l'orientation temporo-spatiale, la mémoire, l'initiative et la planification de ses actes. C'est ce qui a motivé sa présence en ergothérapie pour des séances de rééducation et réentraînement aux activités de la vie quotidienne en fonction de ces troubles qui perturbaient tout à fait sa vie. Au fil des mois, les troubles ont régressé mais sont toujours présents et nous envisageons maintenant ce que nous appelons la réinsertion sociale et professionnelle.

Cette phase inquiète beaucoup Monsieur M. car elle corrobore le fait que les progrès ne soient plus apparents et qu'il va falloir "faire avec", s'adapter à cette nouvelle réalité celle de n'être plus le même qu'avant. Plus qu'une adaptation, il s'agit en fait, d'un changement profond de son identité, de ce que l'on croit être capable de faire, de ce que l'on donne à voir aux autres de soi. C'est à ce moment que je rencontre Monsieur M. pour la première fois, "son" ergothérapeute étant absente à cette période. Lors des séances quotidiennes d'ergothérapie nous "faisons" et "parlons" dans le cadre de la salle de menuiserie. Il travaille sur le plan d'un nichoir pour oiseaux qu'il confectionnera ensuite et installera dans son jardin.

Ce lundi matin là, nous en sommes à notre troisième séance ensemble. Monsieur M. arrive et me tend une feuille de papier manuscrite à l'en-tête de son ancien commerce qu'il a maintenant vendu. Il me demande de la lire et m'explique qu'il a passé son week-end à

l'écrire sur les conseils de l'orthophoniste afin de la présenter à l'expert en assurances qui doit venir l'examiner le jour même en vue de régler son indemnisation.

Voici ce qui y est écrit :

" Mon handicap ne se perçoit pas à première vue. Il faut vivre cette situation pour la comprendre.

J'ai perdu toute mon identité antérieure. Ce traumatisme est un fléau invisible. Pour réfléchir, je voudrais que ça aille vite mais c'est très lent, très lent. Déjà à l'hôpital, je voulais entendre sauvé, guéri et non pas handicapé.

En résumé : difficulté d'apprentissage, perte de la mémoire, trouble du comportement, surveillance, étayage, indifférence affective, lenteur d'exécution et non rentable.

Toutes mes passions et le sport que j'aime me sont interdit ainsi que les responsabilités en association. Je suis un boulet pour ma famille.

Rien n'est plus comme avant, j'ai perdu le "gouvernail" de ma propre personne. "

L'écriture est minutieuse, appliquée et l'on sent toute la concentration qu'il a fallu pour la produire. Le texte est bien présenté, centré, présenté en paragraphes, inscrit sur une feuille à en-tête de l'exploitation commerciale dont il était le propriétaire. C'est le résultat "donné à voir" de nombreux brouillons dont je n'ai pu savoir le nombre. Combien d'heures de labeur pour l'écrire ? Impossible de le savoir mais il a fallu plusieurs jours de réécritures successives pour arriver à ce résultat.

Ce texte a été écrit dans le contexte d'une visite de l'expert de l'assurance de la partie adverse. En se présentant avec cet écrit à l'entretien avec l'expert, monsieur M. pense pouvoir améliorer sa communication. C'est une réaction face à la peur de ne pas savoir dire ses difficultés et de ne pas être compris justement parce que son handicap "ne se perçoit pas".

Le texte écrit par Monsieur M. est fortement *indexicalisé*. On y trouve des termes techniques rarement employés dans la vie courante tels que : étayage ou indifférence affective. On peut s'interroger sur l'endroit où il a pu les entendre ou les lire. Ils précisent en tout cas le contexte dans lequel vit monsieur M. de puis plusieurs mois : l'hôpital.

En les employant, Monsieur M. nous décrit sa définition de la situation. Il exhibe son point de vue sur sa réalité pratique et en attend des conséquences. Cette indexicalité spécifique qui est donnée à voir, au sens propre du terme puisqu'elle est écrite, est destinée à donner une image positive de soi. Elle est une mise en scène, au sens d'E. Goffman, une présentation théâtralisée de soi afin de faire changer quelque chose autour de soi et peut-être au-dedans de soi.

En me présentant ce courrier fortement *indexicalisé*, Monsieur M. me signifie sa qualité de *membre* du groupe des personnes ayant un handicap invisible. L'intégration du langage *de son groupe* et du langage de *mon groupe*, celui des soignants, permet une reconnaissance de la part des autres qui est vécue comme naturelle, comme un "allant de soi". C'est déjà un progrès important aux yeux de monsieur M.

Il construit ainsi sa nouvelle identité en intégrant le langage du nouveau groupe auquel il appartient. Et, ce faisant, il devient membre de ce groupe selon un principe réflexif. Ce qui est paradoxal c'est qu'il ressent fortement la nécessité de nous signifier ses difficultés qu'il annonce par ailleurs invisibles. Ce qui est aussi paradoxal, c'est que ce qu'il croit être invisible ne l'est pas et que tout un chacun s'aperçoit vite qu'il rencontre des difficultés particulières dans la vie quotidienne.

Mais là réside justement la difficulté de monsieur M. C'est dans les accomplissements pratiques mis en œuvre que se montre la différence entre ce qu'il est aujourd'hui et ce qu'il était avant son accident. Il est contraint de faire évoluer son identité et les ethnométhodes qu'il doit mettre en place sont à la fois le signe et la raison de ce changement. Par exemple, pour faire les courses, il doit prendre les transports en commun car il ne peut plus conduire. Il doit aussi écrire une liste de course pour ne rien oublier. Auparavant, aucune de ces deux ethnométhodes ne faisaient partie de sa vie quotidienne. Il a donc fallu les inventer à toutes fins pratiques. C'est précisément en ergothérapie que l'évaluation de son incapacité à faire les courses comme avant a eu lieu et qu'un échange l'a incité à réfléchir aux nouveaux moyens à mettre en œuvre.

Je signale ici un point d'achoppement entre ergothérapie et ethnométhodologie. Une ethnométhode est théoriquement non rationalisée. Mais quand une personne n'a plus d'ethnométhode pour accomplir un acte particulier, l'ergothérapeute a pour objectif de

permettre l'invention d'une nouvelle ethnométhode. Il me semble qu'alors il y a rationalisation puisque la personne accompagnée et l'ergothérapeute discutent, réfléchissent, essaient ensemble les solutions adaptées au contexte de la demande. S'il y a rationalisation, il n'y a plus ethnométhode.

Je pense que nous devrions alors parler de "technique" mise en place pour pallier un problème. C'est un terme que les ergothérapeutes connaissent bien puisqu'ils proposent parfois d'ailleurs des "aides-techniques" c'est-à-dire des "objets aidants" tel le calepin contenant la liste de courses ou un fauteuil roulant.

Le travail de l'ergothérapeute ne serait plus seulement de trouver et proposer une technique (utiliser les transports en communs) ou une aide-technique (un calepin de courses).

Sa mission serait alors aussi de favoriser le passage, le changement entre l'utilisation de la technique ou l'aide technique et l'invention d'une ethnométhode.

Dans l'utilisation de la technique ou l'aide technique, nous nous situons dans des méthodes extérieures d'apprentissages, tandis que dans l'invention d'une ethnométhode, il y a appropriation interne, transfert d'apprentissage. Nous visons bien là un processus interne et non une procédure externe à la personne. D'ailleurs les ergothérapeutes savent bien que beaucoup d'aides techniques sont abandonnées car non adaptées au contexte de vie ou bien la personne ne se les a pas appropriées. Mais ce changement implique que nous réfléchissions sur ce que signifie inventer des ethnométhodes. Il semble que la créativité ne soit pas bien loin de cela. Comment alors favoriser la créativité, l'invention qui sont aussi des processus internes à chacun ?

Cette réflexion sur les accomplissements pratiques non rationalisés me conduit donc à penser que l'ergothérapeute ethnométhodologue a pour mission non pas d'adapter des techniques ou aides techniques à une personne mais de favoriser l'invention d'ethnométhodes par la personne elle-même. Cette invention d'ethnométhodes permet à la personne accompagnée de définir une situation nouvelle, sa propre construction de la réalité à toutes fins pratiques. Elle devient à part entière *membre* de cette réalité et en adopte *l'indexicalité* de façon réflexive.

Ce processus d'invention d'ethnométhodes est caractéristique me semble-t-il d'une démarche autonome, objectif principal visé par l'ergothérapie.

### 6.2.3 Ouvrir une porte ... Tisser des liens

La situation que j'ai choisie de présenter ensuite répond en partie et de façon contingente à la question suivante : Comment une personne handicapée quitte l'hôpital pour s'installer à domicile ? L'assistante sociale, le médecin et l'ergothérapeute sont en général les principaux interlocuteurs lors de ce moment capital dans le processus de restauration de l'identité et de réintégration à la vie sociale. C'est une responsabilité importante et il m'a semblé utile de chercher à comprendre comment cela s'est passé dans un cas précis.

#### 1) les acteurs

Les acteurs de la situation choisie sont un électricien, Boris et moi-même.

L'électricien est un artisan installé à son compte, spécialisé en domotique et installations électriques pour personnes handicapées.

Boris, 38 ans, célibataire, a eu une naissance difficile provoquant une Infirmité Motrice Cérébrale (I.M.C.). Après avoir passé son enfance et son adolescence dans des institutions spécialisées, il a réussi à mener une vie autonome c'est-à-dire à gérer ses propres dépendances à l'âge adulte. Il vivait seul dans un appartement dont il était propriétaire, subvenant seul à ses besoins de vie quotidienne. Il était comptable bénévole dans des associations, passionné d'informatique, conduisait sa voiture adaptée à ses difficultés. Il marchait à l'intérieur de son domicile et se déplaçait à l'extérieur en fauteuil roulant manuel. Son expression orale est difficile mais possible.

En avril 1999, suite à de nombreuses chutes, il est hospitalisé puis opéré du dos. Un mois plus tard, il arrive dans le service de M.P.R. Il ne marche plus du tout, il ne peut presque plus se servir de ses membres supérieurs, il est totalement dépendant pour toutes les Activités de Vie Quotidienne (A.V.Q. : toilette, habillage, repas, déplacements...). Les médecins sont très réservés sur la récupération possible. Boris devra vivre avec des déficiences importantes modifiant considérablement son mode de vie.



Le but de la prise en charge en ergothérapie est de permettre à Boris de retrouver une vie de qualité, la plus indépendante possible, correspondant à ses désirs.

Les objectifs spécifiques que je fixe sont les suivants :

- favoriser la récupération de la motricité des membres supérieurs et leur utilisation
- entraîner aux A.V.Q. possibles (boire seul, manger seul, se faire un café...)
- rechercher et proposer les aménagements, adaptations, aides techniques et humaines permettant à Boris de retrouver une vie à domicile de qualité.
- Trouver les personnes qui seront nos relais et ses interlocuteurs après l'hospitalisation (assistante sociale, associations, ergothérapeute...)
- Accompagner Boris dans son processus de deuil des ses capacités antérieures et dans la construction de sa nouvelle vie.

Fin août 1999, après deux mois de négociations serrées, Boris accepte de choisir un fauteuil roulant électrique.

En septembre 1999, Boris vend son ancien appartement devenu inaccessible, sa voiture qu'il ne peut plus conduire et loue un appartement adapté. J'effectue plusieurs visites de ce nouveau domicile avec lui pour en prévoir les aménagements. Les négociations sont difficiles, il ne veut "presque" rien aménager car il espère une récupération de ses possibilités motrices. A ce stade, mes possibilités d'action se concentrent dans ce "presque" qu'il s'agit de rendre le plus proche possible des besoins de Boris.

Avec lui et l'assistante sociale, nous organisons son nouveau mode de vie, en particulier la venue régulière de personnes au domicile pour les A.V.Q. Alors même que toute cette organisation n'est pas encore opérante, Boris décide d'un jour à l'autre de s'installer chez lui à notre grande surprise et nous finissons les préparatifs en urgence. Il passe alors en hôpital de jour c'est-à-dire qu'il sera à domicile le soir et les fins de semaine, et à l'hôpital de 9h à 17h cinq jours par semaine, dans un premier temps.

## 2) présentation des faits

24 Janvier 2000. Depuis septembre Boris ne peut sortir et entrer seul de son appartement ce qui l'empêche par exemple de bénéficier du service de transport pour les personnes handicapées et l'oblige à ne pas fermer sa porte à clef. Je souhaite convaincre Boris de faire installer sur la porte de son appartement un moteur actionnable par télécommande et une gâche électrique afin qu'il puisse sortir et entrer seul en fauteuil électrique et fermer sa porte à clef. Nous avons déjà discuté de ce projet à de nombreuses reprises mais Boris n'a pas pris encore la décision de s'équiper.

Une fois de plus, je décide de consacrer la séance de ce jour à ce projet. Comme à l'habitude, Boris arrive en retard à son rendez-vous. Boris est le seul patient que je tutoies et appelle par son prénom, suite à sa demande insistante.

Boris : - Bonjour, j'étais en train de fumer une cigarette. Bon qu'est-ce-qu'on fait aujourd'hui ?

Moi : - Bonjour, je propose qu'on parle de la motorisation de ta porte palière. Moi, ça me semble important.

Boris : - Tu y tiens à ta porte !

Moi : - Oui, pour améliorer ta qualité de vie. Tu y gagneras la sécurité de fermer ta porte à clé, la liberté de pouvoir entrer et sortir à ta guise, du confort car cela ne te demandera aucun effort et un gain de temps. Je te propose qu'aujourd'hui nous téléphonions à l'électricien pour prendre un rendez-vous chez toi pour qu'il établisse le devis. Je peux être avec vous ce jour là, si ça t'intéresse.

Boris : - Tu comprends pas... Je n'accepte pas ce qui m'arrive. L'année dernière, je pouvais faire cela seul. Je n'en veux pas. Je pouvais le faire, je pourrais le faire, je veux y arriver... Tu comprends pas... Je n'accepte pas...

Moi : - Si, j'essaie de comprendre mais c'est vrai que je ne suis pas à ta place. Je crois que sincèrement ce que je te propose, c'est intéressant pour toi. Bon, alors, que fait-on ?

Boris : - On essaie encore. Je veux m'entraîner et te prouver que ça marche.

Boris s'éloigne, me demande d'accrocher une ficelle à la poignée de la porte d'ergothérapie, ce que je fais, et tente d'actionner la poignée à l'aide de la ficelle. L'opération est longue, difficile physiquement, il grimace et transpire, mais il y arrive, la

porte s'ouvre. Il n'arrivera pas ensuite à la refermer malgré ses essais. Tout cela dure 20 minutes environ.

Moi : - Bravo, tu as réussi à ouvrir la porte seul !

Tu sais, Boris, finalement, la raison la plus importante pour t'équiper est la suivante. Je viens de te voir faire, oui tu as réussi, mais avec tant de difficultés. Te voir ainsi peiner, moi ça me fait mal. Je ne veux pas que tes voisins ou amis te voient faire cela, je trouve cela gênant pour toi. Cela nuit à l'image que tu donnes de toi. Tes progrès sont importants pour ta vie quotidienne, par exemple pouvoir faire ton café, mais en ce qui concerne la porte, c'est la sécurité, le confort et l'image de toi qui sont en jeu. C'est un autre niveau.

Tu sais qu'il y a des personnes valides qui font installer des volets électriques chez eux, cela signifie quoi pour toi ?

Boris : - Oui, c'est vrai ce que tu dis. C'est vrai. Oui, je peine, mais je peine pour tout alors... ça ne gêne personne si **je peine pour actionner le pêne** de ma porte !  
Nous rions ensemble de son jeu de mots.

Moi : - Si tu m'autorises, je vais téléphoner à l'électricien, ça ne t'engage à rien de demander un devis.  
Je m'interrompt brusquement m'apercevant du jeu de mots que je viens de faire involontairement et qui n'a pas échappé à Boris.

Moi : - Si tu motorises ta porte... Si tu m'autorise à motoriser ta porte...  
Nous rions à nouveau tous les deux.

Boris : - Bon, on téléphone maintenant ensemble à l'électricien, mais je ne m'engage à rien.

Nous avons pris rendez-vous puis nous sommes retrouvés quelques jours plus tard au domicile de Boris avec l'électricien. Boris a mené la visite sans que j'aie besoin d'intervenir. Un mois plus tard, l'électricien, débordé de travail, n'a toujours pas envoyé son devis à Boris.

### **3) Explicitation de la situation**

Boris vit un conflit interne : comment continuer de vivre "agréablement " après la rupture qu'il constate entre sa vie antérieure et ses capacités actuelles ? Ses réactions

(espoir de progrès, attentisme, minimalisation de son handicap) ne sont pas forcément rationnelles mais lui permettent aujourd'hui de vivre malgré tout. Il sait qu'il doit s'adapter, mais il ne suffit pas de le savoir... Je sais qu'il devra faire évoluer la représentation qu'il a de son handicap pour pouvoir vivre avec. Je tâche de l'accompagner dans ce processus, mais je sais qu'il est en situation psychologique précaire tant lui est insupportable la remise en cause de l'autonomie qu'il croyait acquise.

Pour favoriser un changement d'attitude chez Boris, durant l'entretien, j'ai volontairement utilisé de modes différents de communication tant dans le contenu (arguments rationnels et non rationnels) que dans la forme (discussion, écoute, essai pratique, rire).

Mais j'ai surtout joué mon rôle d'ergothérapeute en laissant au cours de la discussion place à l'activité proposée par Boris : ouvrir la porte d'ergothérapie à l'aide d'une ficelle même si nous savions pertinemment tous les deux que sa porte palière était bien différente.

En s'immisçant entre Boris et moi, l'activité créait un espace relationnel ou espace potentiel selon D.W. Winnicot, où le "jeu-je" des acteurs pouvait apparaître.

Le rôle de l'ergothérapeute est d'intégrer l'activité dans la démarche thérapeutique. C'est à partir de l'activité "ouverture de la porte" que le dialogue a pu redémarrer. L'activité apparaît comme une charnière structurant la séance d'ergothérapie de ce jour. Une dynamique est apparue sur laquelle Boris pouvait s'appuyer pour avancer. Il lui était alors possible de modifier son point de vue, de porter un autre regard sur lui-même ou son environnement.

Ainsi Boris trouvait sa position de sujet agissant, capable lui-même d'influer sur la situation. Il pouvait alors me donner à voir sa propre définition de la situation et produire sa réalité. L'activité est alors un outil médiateur entre Boris, son environnement et moi. Elle est contextualisée, indexicalisée, ce qui permet à chacun de pouvoir agir, dire, réagir. Elle permet de percevoir une situation et ses réalités.

Il fallut d'abord trouver la ficelle. Pendant ce temps, nous étions unis dans la recherche d'une ficelle et de solutions pratiques, en train d'inventer une *ethnométhode*.

En mettant en place une *ethnométhode* devant moi, en l'inventant à toutes fins pratiques (ouvrir la porte), Boris produisait un raisonnement pratique, socialement efficace, qui fondait une nouvelle définition de la situation.

Il me fallu alors intégrer cette nouvelle définition : Boris est capable d'ouvrir la porte de l'ergothérapie seul en utilisant une ficelle.

Si j'adoptais *l'indexicalité* de la situation, je devenais *membre* du "groupe des personnes qui cherchent à ouvrir les portes sans moteur". Plus tard, en riant ensemble à propos de nos jeux de mots, nous partagions *l'indexicalité* de la situation qu'il aurait été difficile de comprendre pour une personne arrivant là à ce moment là.

C'est dans une interprétation *réflexive* de la situation que Boris peut, à la fin de la séance accepter que je prenne le rendez-vous avec l'électricien.

Ce qui me semble le plus intéressant dans cette situation, c'est la rupture provoquée par l'essai pratique avec la ficelle. Une deuxième rupture est aussi provoquée ensuite par les rires. A chaque fois, ces ruptures provoquent une nouvelle définition de la situation par chacun des acteurs. Elles nous incitent à nous inscrire dans la réalité pratique, en faisant, en riant... La réalité sociale se modifie et les ethnométhodes évoluent aussi, naturellement puisqu'elles sont réalisées à toutes fins pratiques. C'est ainsi que l'on peut basculer d'une cohérence à une autre, qui ne s'opposent pas en terme de vrai ou faux mais relève d'une lecture différente de la réalité pratique. Il y a là un axe de travail intéressant à développer, car je pense que les "ruptures" permettent de transformer la situation. Nous avons vu tout à l'heure que nous favorisions le changement plutôt que l'adaptation. Nous avons peut-être là une piste concernant le changement.

La situation décrite n'est volontairement ni une situation de crise intense ni une situation d'ergothérapie "classique", où l'activité était programmée, mise en avant. Décrire ce qui semble banal, comme "allant de soi", permet d'élucider le processus de l'ergothérapie. C'est en "s'attardant" parfois de façon minutieuse et patiente sur les habitudes, motivations et besoins des personnes que l'ergothérapeute exerce son art. Il semble, à travers la situation décrite que l'ergothérapeute conseil existe bien et utilise des moyens propres pour agir. L'activité se niche où l'on ne l'attendait pas et donne à la séance d'ergothérapie tout son sens.

Je voudrais évoquer un dernier point concernant Boris. La première fois que nous nous sommes rencontrés à l'hôpital, dix mois auparavant, Boris avait un livre dont la couverture était visible et qui était glissé dans la poche avant de son fauteuil roulant électrique. Il s'agissait de l'ouvrage de E. Goffman, "*Stigmates*". C'est cette couverture de livre qui dépassait qui a provoqué notre premier dialogue dont je me souviens tout à fait bien tant j'avais été impressionnée de voir un "patient" se promener avec ce livre. Je dirai aujourd'hui qu'il s'agissait même d'une exhibition dans le sens où, Boris plusieurs mois après ne l'avait toujours pas lu mais le promenait toujours avec lui.

En exhibant ainsi ses "stigmates", Boris nous proposait certainement sa définition du monde de ce moment là. Ces "stigmates" sont le résultat exhibé d'une construction de son identité sociale en train de se faire. En les exhibant, Boris produisait sa réalité, fortement *indexicalisée* car pour la comprendre, il fallait connaître le contenu du livre. Cette réalité nous provoquait à *l'affiliation* ou à la relégation à la catégorie de *non-membre* à ses yeux. En effet, il tissait ses liens avec le personnel du service hospitalier en particulier sur le critère d'être capable de discuter avec lui de ce livre. E. Goffman y écrit justement, que le stigmatisé "peut fort bien percevoir, d'ordinaire à juste titre, que, quoi qu'ils professent, les autres ne "l'acceptent" pas vraiment, ne sont pas disposés à prendre contact avec lui sur "un pied d'égalité" (p. 17). Boris nous proposait sa propre définition du *membre* et avait inventé son *ethnométhode* qui lui permettait d'être un peu plus à pied d'égalité avec les "non-stigmatisés".

### **6.3 Autonomie et ethnométhodologie**

En 1992, M.C. Détraz et ses collaborateurs écrivait dans l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Le but de l'ergothérapie est de favoriser le maintien ou l'accession au maximum d'autonomie des individus en situation de handicap et ceci dans leur environnement. Dans cette phrase, nous trouvons trois mots clés de l'ergothérapie : autonomie, individus, environnement. Pour avoir ce qui constitue à mon sens les notions fondamentales de l'ergothérapie, il faudrait ajouter : activité ou acte.

Quoiqu'il en soit, le terme autonomie est central par rapport aux préoccupations des ergothérapeutes. Or, il y a dans ce terme un paradoxe relevé par L. Bergès :

- "d'une part l'ergothérapeute cherche à favoriser et à objectiver l'autonomie au cours de la démarche thérapeutique constituée de bilans d'entrée, moyens mis en œuvre et d'évaluations régulières,
- d'autre part, c'est une notion éminemment subjective <sup>10</sup>". Il s'agit d'un processus tout à fait personnel et intime que seule la personne considérée peut réguler. Elle le fait par son accountability c'est-à-dire par l'exposabilité des ethnométhodes qu'elle invente à toutes fins pratiques dans la réalité qu'elle construit et définit réflexivement par ces ethnométhodes.

Dans cet écart entre recherche d'une certaine objectivité permettant de communiquer et reconnaissance de la nécessaire subjectivité liée à l'autonomie, nous retrouvons la problématique du singulier et de l'universel, du général et du local. Cette problématique nous renvoie à la question épistémologique déclinée en questions gnoséologique, méthodologique et éthique.

C'est autour de cette problématique que c'est tissé ce travail. J'ai d'abord souhaité étudier le statut de la connaissance puis la méthode expérimentale et quelques méthodes qualitatives. C'est aussi autour de cette problématique que s'articulent les *micro-* et *macrosociologies*, les approches quantitatives et qualitatives. G. Lerbet affirme à ce propos que "les sciences de l'autonomie se caractérisent par la place qu'elles reconnaissent à la production intime, originale et singulière de fonctionnement et de sens par le sujet étudié" (*l'école du dedans*, Paris, Hachette, 1992).

Pour cette étude, mon choix s'est porté sur une microsociologie, l'ethnométhodologie. Il s'agissait pour moi de découvrir et d'expérimenter cette approche du terrain. Je la présentais comme étant extrêmement proche des conceptions de l'ergothérapie. Je n'avais jamais pourtant lu ou entendu de réflexion concernant l'articulation entre ergothérapie et ethnométhodologie. C'est donc la démarche que j'ai initiée.

Les quelques pistes que j'ai posées me semblent confirmer mon intuition de départ. En choisissant d'avoir pour but de favoriser l'indépendance des personnes qu'il accompagne, l'ergothérapeute se place en posture d'ethnométhodologue.

Plusieurs observations peuvent préciser cette affirmation :

---

<sup>10</sup> BERGES L. Allocution lors du Congrès Ergo 2000, septembre 2000, Paris.

- L'ergothérapeute et la personne accompagnée sont tous deux des *sociologues profanes* quand ils établissent ensemble un "bilan des activités quotidiennes". Ils cherchent à décrire ensemble
  - les *ethnométhodes* ou *accomplissements pratiques* réalisés par la personne pour accomplir les actes de sa vie quotidienne
  - les difficultés qu'elle y rencontre.
  
- Ces difficultés peuvent être interprétées à deux niveaux :
  - Si l'on considère l'environnement social, il y a un problème *d'affiliation*, la personne n'est pas *membre* à part entière du groupe auquel elle souhaite appartenir
  - Si l'on considère la réalité pratique, il y a un manque *d'ethnométhodes* permettant de réaliser les activités souhaitées.
  
- Les notions *d'indexicalité* et de *réflexivité* semblent bien intégrées par les ergothérapeutes et se retrouvent dans leurs préoccupations. En effet, les ergothérapeutes sont très sensibles à l'environnement et se réclament aujourd'hui d'une "démarche écologique". Ce terme dont l'étymologie est en grec, *oikos*, "maison, habitation" (BAILLY, p.1357), signifie ici que ce qui intéresse l'ergothérapeute, ce sont les interactions entre la personne et sa maison et, dans un sens plus large, son environnement. La réalité de l'ergothérapie est *réflexive* en ce sens qu'elle s'accomplit dans des aller-retours permanents entre la personne et ses actes dans le contexte de son environnement.
  
- Dans une perspective ethnométhodologique, l'objectif de l'ergothérapie pourrait alors être ainsi exprimé : favoriser la mise en évidence, *l'accountability*, "l'exposabilité" des actes d'une personne afin qu'en exposant ses *accomplissements pratiques*, ses *ethnométhodes*, elle puisse *s'affilier*, prendre appui sur la réalité commune, les "*allants de soi*" du groupe auquel elle fait référence en tant que *membre*.
 

Il me semble que cette définition, quoiqu'un peu complexe, correspond aussi à celle de l'autonomie qui est justement l'objectif de l'ergothérapie.



## 7 CONCLUSION

"Quelle extraordinaire aventure professionnelle de rencontrer une personne à un moment difficile pour l'aider à donner le meilleur d'elle-même et redevenir ainsi l'acteur de sa propre vie. Il est des métiers exceptionnels où l'éthique oblige à déborder d'imagination pour que le rêve prenne peu à peu corps dans la réalité" (Lacoste, 2000). Cette belle définition de l'ergothérapie nous est proposée par une journaliste à la suite d'un article de présentation de l'ergothérapie.

La question de départ de ce travail d'étude et de recherche était aussi : qu'est ce que l'ergothérapie ? Après une présentation que j'ai souhaitée originale en l'articulant en topique, les questions méthodologiques et épistémologiques sont apparues. L'approche ethnométhodologique nous a ensuite permis de retourner dans le champ de l'ergothérapie.

Maintenant, en envisageant ce travail d'étude dans sa globalité, il me semble que je pourrai relier ainsi ce qui le constitue :

- la pensée complexe comme philosophie
- l'ethnométhodologie comme approche de terrain
- l'ethnographie comme méthode

L'ensemble constitue le procès de production de connaissance de ma recherche.

J'avais choisi une démarche sans hypothèse de travail. Je ne le regrette pas car j'ai ainsi été entraînée loin dans ma recherche, en des lieux parfois surprenant. En ne sachant pas très bien ce que je cherchais mais en s'attachant à observer et décrire dans la dernière partie, j'ai trouvé des idées qui ne m'étaient jamais venues auparavant concernant l'ergothérapie. J'espère avoir maintenant l'occasion de les développer de façon théorique et pratique.

Le terme de l'écriture de ce travail approche. Mais je ne souhaite pas que cela soit une fin. Bien au contraire, il me faut maintenant lui donner une vie d'abord en le soutenant puis en y puisant, je l'espère, des forces renouvelées, des idées à développer, des chemins à

parcourir. Afin de continuer ce chemin que j'ai eu le bonheur d'arpenter entre "la fac" et "le service" durant cette année.

Je constate aussi que ce travail semble répondre à la question " Mais que fait une ergothérapeute en maîtrise de Sciences de l'Education ? "Peut-être était-ce en fait ma question de départ ? En effet, s'y trouvent tressés, articulés les apports théoriques de l'université que je vivais comme un moment hors du monde, le temps y était comme suspendu, à une expérience professionnelle du quotidien. Alors peut-être ce travail est-il dédié à mes collègues de travail et aux ergothérapeutes qui m'ont souvent posé cette question. En l'écrivant, j'ai souvent pensé à eux et à la façon dont, par l'écriture, je pourrai mettre en relation ces deux mondes que je côtoie mais qui s'ignorent souvent.

J'ai la conviction et je l'ai expérimentée que le recul théorique apporté par l'université me permettait une distanciation propice à une amélioration de la qualité de mon travail et de la façon dont je le vis.

Comment favoriser ce rapprochement entre l'université avec les savoirs et capacité de réflexion et de distanciation qu'elle peut apporter et le monde professionnel exigeant en compétences et techniques ?

Une piste me semble intéressante à explorer pour répondre à cette question. Quel est en fait le principal but de l'université si l'on considère le point de vue des étudiants ? Je répondrai aujourd'hui permettre à des individus d'acquérir des savoirs et de les manipuler et critiquer, de se les approprier. Pour cela, l'université dispose de plusieurs moyens. L'écriture de travaux d'étude et de recherche puis de mémoire et de thèse me semble être un des moyens les plus performants dans l'incitation à la réflexion personnelle et à la distanciation. Au cours de ces écritures, l'étudiant est en position d'apprenti chercheur. Cet apprentissage long et coûteux en énergie me semble être le nœud, ou plutôt la trame sur laquelle chacun peut s'essayer en y apportant les fils et points de chaîne qui lui conviennent pour l'élaboration de son propre tissu, celui de son expérience personnelle et professionnelle.

La recherche m'apparaît donc comme cet élan capable de faire se rencontrer l'université et le monde professionnel toujours en quête de compréhension et d'amélioration des pratiques.

Comment alors favoriser la recherche en ergothérapie ou en rééducation ? Peut-on rééduquer, faire vivre un service de rééducation et être chercheur ? Sur quels modèles, quelles méthodes appuyer sa réflexion ?

Qu'il s'agisse là d'une hypothèse à tester ou d'une expérience à vivre, ce pourrait bien être le point de départ de mes réflexions futures.

Pour conclure, je voudrais citer I. Pibarot (1996) dans un article dont le titre suggéré par P. Vaur, ergothérapeute et psychanalyste a marqué la profession : "Ne dites pas à ma mère que j'ergonne, elle croit que je travaille". Avec la simplicité de ses mots, I. Pibarot nous rappelle que l'ergothérapie s'intéresse avant tout au banal, au quotidien et que c'est au cœur de la "réalité en train de se construire" qu'ergothérapeutes et personnes accompagnées agissent ensemble.

"La société-mère, sait-elle ce que je fais ?

Elle croit que je travaille, bien sûr !

Mais a-t-elle besoin de savoir qu'au-delà des

Compétences reçues et acquises,

Je veille discrètement

A ce lieu de création

Et de reconnaissance intime

Où le faire devient agir,

Où la chose devient représentation

Où l'existence se trouve transformée

Re-suscitée !"

# **BIBLIOGRAPHIE**

## **OUVRAGES**

- ARDOINO J., 1992, *L'implication*, Lyon Se former
- BOUMARD P., 1982, *Un conseil de classe très ordinaire*, Paris, Stock, (1978)
- BOUMARD P., 1989 *Les savants de l'intérieur, l'analyse de la société scolaire par ses acteurs*, Paris, Armand Colin
- BOUMARD P., 1997, *Le conseil de classe, institution et citoyenneté*, Paris, PUF
- COULON A., 1996. *L'ethnométhodologie*. P.U.F., Que sais-je ? , 4<sup>o</sup> édition corrigée
- COULON A. 1993, *Ethnométhodologie et éducation*, Paris, P.U.F.
- De LUZE H., 1996 *La science de l'homme d'Hécatée de Milet à Harold Garfinkel*, Paris, Loris Talmart
- DUCASSE P., 1954 *Les grandes philosophies*, coll. Que-sais-je ? Paris, P.U.F.
- FOUREZ G., *La construction des sciences*, Bruxelles, De Boeck Université
- GOFFMANN E., 1975 *Stigmates*, Paris, Editions de Minuit.
- LAPASSADE G., 1990, *La transe*, coll. Que-sais-je ? Paris, P.U.F.
- LE MOIGNE J.L., 1995 *Les épistémologies constructivistes*, coll. Que-sais-je ? Paris, P.U.F.
- LOURAU R., 1970. *L'analyse institutionnelle*, Paris, Les Editions de Minuit
- MORIN E., 1990 a, *Introduction à la pensée complexe*, Paris, E.S.F.
- MORIN E., 1997, *poésie, sagesse*, Paris, Seuil
- NARBY J., 1995 *Le serpent cosmique, l'A.D.N. et les origines du savoir*, Genève, Georg Editeur.
- O.M.S., 1988, *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages*. Vanves, CTNERHI/INSERM
- O.M.S., 1997, *Essais pratiques pour la CIH-2 Bêta-testing 1, exercice de consensus pour les questions de base*
- PIERQUIN L. et al, 1980, *L'ergothérapie*, Paris, Editions Masson
- PRIGOGINE I. 1998, *Pluralité des futurs et fin des certitudes*, in " Dialogues du XXI siècle", Paris, U.N.E.S.C.O.
- QUIVY R. et VAN CAMPENHOUDT L., 1995, 2<sup>o</sup> édition revue et augmentée) *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, Dunod.
- WINNICOTT D.W. 1975, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, Paris
- WOODS P. 1990, *L'ethnographie de l'école*, Paris, Armand Colin

## **REVUES ET ARTICLES**

- ARDOINO J. *Analyse multiréférentielle*, Encyclopédie philosophique universelle, Paris, P.U.F. 1990
- BOUMARD P. *La transe des marins bretons*, *Ethnologies*, n°1, 1994
- CLAUDE V. *La réadaptation à base communautaire*, *Au fil des jours*, n°97, 1997
- COMTE B. *L'ergothérapeute dans l'humanitaire à travers l'approche globale de l'enfant handicapé moteur*, Actes des Journées Nationales d'Ergothérapie de Lille, A.N.F.E., 1998.

- DETRAZ M.C. et al., *Ergothérapie*, Paris, Editions Techniques, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, kinésithérapie- rééducation fonctionnelle, 26150 A10, 1992.
- FARCY P. *Mémoire vivante : deux témoins*, Journal d'Ergothérapie, 16, 2 ,89-97., 1994
- FAYARD H. *Des pratiques sans concept*, Profession et plateau technique, n° 9, 1996.
- FORGET A. *Application d'un paradigme systémique à l'évaluation ergothérapique des personnes âgées*, Canadian Journal of Occupational Therapy, 50, 4, 107, 1983
- GUIHARD J.P. *L'évaluation au risque de l'ergothérapie en psychiatrie ?* Ergon, 1999, <http://www.multimania.com/jph/>
- HESS R. *L'analyse institutionnelle*, Sciences Humaines, N° 43, 1994.
- KIELHOFNER G. (1995) *"Le modèle de l'occupation humaine"*, Université de l'Illinois, Chicago, traduit par S. Meyer, M. Zingale, Ecole d'ergothérapie de Lausanne, Suisse.
- LACOSTE C. *L'ergothérapie de l'an 2000*, Capital équipement médical, n°46, 2000.
- LAPASSADE G. *La voix de son melk, approche ethnométhodologique de la possession chez les Gnaoua d'Essaouira, quel corps ?* n° 32-33, 1986
- LECERF Y. *Lexique ethnométhodologique, "Ethnométhodologies"*, Pratiques de formation (Analyses), Service de la formation Permanente, Université Paris VIII, n°11-12, 1986
- LEMIEUX C. *Ethnométhodologie et éducation*, Cahiers de recherche ethnométhodologique, Laboratoire de recherche ethnométhodologique, Université de Paris VIII, n°2, 1996, p. 117-124.
- MINAIRE P. *Disease, illness and health : the critical models of the disablement process.*, Bulletin of the World Health Organization, 1992, 10 (3), p 373-379
- MORIN E. *Pour une réforme de la pensée*, Sciences Humaines n°1, 10-14,
- MORIN E. *Vivre et penser au quotidien*, Sciences Humaines n°62, 32-34, 1996
- PIBAROT I. *Structures de l'activité humaine, réflexion à partir de l'acte de jouer, des fondements de l'activité ergo-thérapeutique*, journal d'ergothérapie, 1981, 3, 69-76.
- PIBAROT I. *L'activité, outil thérapeutique*, journal d'ergothérapie, 1982, 4, 28-29.
- PIBAROT I. *Ne dites pas à ma mère que j'ergonne, elle croit que je travaille*, journal d'ergothérapie, 1996, 18, 3, 90-94.
- PIROT M.C. *Décrire*, La description, Réponses institutionnelles, laboratoire Microsociologies de l'éducation, Université de Rennes 2, N° 4, 1999.
- PLUCHON H. *La thérapie par l'ergon... ou l'ergothérapeute metteur en scène*, Journal d'ergothérapie, 1994, 16, 1, 34-39.
- PONS M. *L'apport ethnographique pour décrire un dispositif*, La description, Réponses institutionnelles, laboratoire Microsociologies de l'éducation, Université de Rennes 2, N° 4, 1999.
- RAVAUD J. *Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet*, Handicap, revue de Sciences Humaines et Sociales, n°81, 1999.
- REICHVARG D., (1997) *L'expérimentation scientifique : décoder le réel*, tdc, textes et documents pour la classe, n°741, p.6-17

- SCCIDIH, *Evolution canadienne et internationale des définitions conceptuelles et des classifications concernant les personnes ayant des incapacités. Analyse critique, enjeux et perspective*, Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1998, 9,2-3
- TAN E., *A Malaysian Experience of Occupational Therapy in the Community*, WFOT bulletin, 40, 1999.

### **MEMOIRES ET TRAVAUX DE RECHERCHE**

- d'ERCEVILLE D. *Autonomie professionnelle et auto-évaluation*, D.E.S.S. Missions et démarches d'évaluation, Université de Provence –Aix –Marseille1, Département des Sciences de l'éducation, 1997.
- LEBLET P. *Le supportérisme du R.C.K. ou la Revandication de la Culture des Korrigans*, Maîtrise de sciences de l'éducation, Université de Rennes 2, 1999.

### **AUTRES DOCUMENTS**

- A.N.F.E. *Autonomie, ergothérapie ; plaquette de présentation de la profession*, Editions Masson, Paris, 1986.
- BAILLY A. *Dictionnaire Grec-Français*, Paris, Hachette, 1956.
- GAFFIOT F. *Dictionnaire illustré Latin-Français*, Paris, 1934.
- ROBERT *Dictionnaire Grand Robert de la langue française*, 1985