

**Institut de Formation de Cadres de Santé  
Mention Ergothérapie  
Hôpital St Eloi  
Montpellier**

**L'autonomie :  
un concept clé pour l'ergothérapie ?**

**Nicole TURLAN**

**dirigée par**

**Christian REYNAUD**

Laboratoire de modélisation de la relation pédagogique  
Université Montpellier II

Mémoire rédigé pour l'obtention  
du diplôme de cadre de santé  
Juin 1997



## Remerciements

*Ce travail représente une étape d'évolution personnelle et professionnelle, cette évolution a demandé la participation active de beaucoup de personnes que j'ai côtoyées pendant un an. Je ne pourrai pas citer tout le monde mais sachez que je suis reconnaissante à chacun de son apport.*

*Je remercie Christian Reynaud qui a bien voulu me suivre et me diriger dans ce travail d'étude. Je suis particulièrement touchée par son implication personnelle à étudier notre profession afin de mieux comprendre l'intérêt de mon travail.*

*Je remercie les différents intervenants de l'institut de cadres de santé et la direction qui malgré les difficultés de mise en place du nouveau programme ont permis la réalisation de cette formation.*

*Je remercie mes compagnes de formation, Ben, Bénédicte, Sabine, Sylvie, avec qui j'ai vécu des moments importants. La richesse de nos caractères différents a favorisé nos découvertes.*

*Je remercie mes compagnons de formation kinésithérapeutes pour leur contact chaleureux et prévenant.*

*Je remercie Henri mon correcteur de « forme » et Eric pour la patience qu'il a eu auprès de sa mère moins disponible.*

*J'espère que vous partagerez avec moi l'intérêt de mon travail.*

*Nicole*

En France le système de santé est en plein changement. En dehors de la partie de la réforme destinée à l'économie de santé, il y a toute une démarche destinée à améliorer la qualité des soins en responsabilisant le professionnel de santé et le patient.

Cette réforme pousse les différents acteurs de la santé à travailler de façon interdisciplinaire et sur le mode d'une prise en charge globale. Ils devraient placer le patient au centre de leurs préoccupations, en le faisant participer aux choix thérapeutiques qui le concernent.

Ainsi, le statut de la personne objet de soins devrait changer. Jusqu'à présent, le patient était considéré comme consommateur de soins, le plus souvent passif, n'ayant pas forcément la possibilité de décision.

Mais, malgré l'existence et le contenu de la charte du patient hospitalisé (1995), la personne soignée reste le plus souvent soumise au pouvoir médical (celui-ci est justifié par un savoir : « je sais mieux que vous ce qu'il faut faire ! ») elle est jugée incapable de décider et devient dépendante du système de soins.

Ainsi, dans le milieu médical, le personnel soignant devient pourvoyeur de dépendances supplémentaires et si une personne présente des incapacités importantes, elle perd souvent le droit de gérer sa vie et sa dépendance.

J'ai ainsi pu observer fréquemment, que dans la pratique plus un patient est dépendant moins il a de droits et plus il a de devoirs.

Les anglo-saxons et les canadiens francophones n'ont pas suivi la même voie, ils ont substitué au terme de « patient » le mot « client ». Ceci a pour effet de transformer son statut, il devient un partenaire qui tient à l'échange et à engager sa responsabilité personnelle pour gérer sa vie suivant ses propres aspirations. Il demande à comprendre et l'on a pu noter que **l'efficacité des soins dépend du degré d'implication et de responsabilisation du sujet, dans le traitement** (Adant, 1995).

Dans ce contexte l'ergothérapie (ergo-thérapie) est une activité professionnelle qui se définit étymologiquement par le moyen qu'il utilise à des fins thérapeutiques : Ergo vient de "ergon" qui peut être traduit par "œuvre" dont le sens comprend à la fois l'élaboration, la confection et son produit.

Aristote, cité par Spicher (1996), considère l'«*εργον*» comme la fonction de l'homme: « *La fonction de l'homme consiste en une activité de l'âme conforme à la raison...(autrement dit)...Consiste dans un certain genre de vie : dans une activité de l'âme et dans des actions accompagnées de raison* ».

Ce qui permet de traduire l'ergothérapie par : le traitement par l'activité, l'activité étant prise au sens large du terme. La profession considère que l'activité a un rôle fondamental dans le développement de l'individu.

L'activité, demande une participation active mais ne possède pas forcément une production visible ou matérielle. Elle regroupe un ensemble de possibilités qui peut contenir autant une activité manuelle comme le jardinage qu'une activité cérébrale comme l'exercice de la pensée...

A travers l'activité, c'est la recherche de l'indépendance fonctionnelle<sup>1</sup> et la restructuration de la personnalité que vise le traitement ergothérapeutique. Ces objectifs sont considérés comme les éléments facilitateurs de l'autonomie du patient.

Le terme autonomie est très familier pour les ergothérapeutes; il figure comme objectif principal dans la plupart des dossiers cliniques, il fait partie de la finalité des interventions de réadaptation auprès du patient.

Mais que signifie le mot autonomie et quelle est sa valeur dans notre société ?

L'individu dans notre société cherche à obtenir un état de non-dépendance matérielle maximale dans tous les domaines de la vie. Cette ambition pour atteindre une "autonomie apparente" (être en pleine possession des ressources physiques et socio-économiques pour maîtriser, sinon dominer, son environnement) est destinée à libérer l'individu de contraintes restrictives de toutes sortes et de prendre son destin en mains.

Pour Schwarz (1991) ce type d'autonomie est "*un malentendu fondamental qui séduit et pousse à conquérir une liberté fictive en rompant le tissu délicat et complexe de l'interdépendance humaine*".

Le danger de cette attitude, serait alors l'aliénation de l'identité individuelle, l'exploitation des autres, l'angoisse...

L'autonomie véritable ne se concevrait pas dans une lutte égoïste et territoriale contre autrui. Cela serait plutôt un processus prolongé qui demanderait, de la part des éducateurs ou rééducateurs, de se rendre compte que toutes les stratégies évidentes pour protéger ou dominer l'individu peuvent, à la longue, retarder ou supprimer son évolution vers une véritable autonomie (Schwarz,1991).

Autonomie, indépendance, activité, quels liens relie ces termes ?

Si l'acquisition de l'autonomie n'est pas nécessairement liée à l'indépendance fonctionnelle ou matérielle, comment pouvons-nous en tant qu'ergothérapeute répondre à cet objectif principal de réadaptation ?

C'est autour de ces questions, que je vous propose de partager le travail de réflexion qui va suivre.

La première partie est consacrée à l'étude de l'évolution de la profession d'ergothérapeute avec une présentation sommaire de sa métamodélisation. Cette évolution amènera à situer les concepts d'autonomie et d'indépendance fonctionnelle comme de nouvelles finalités professionnelles. Par la suite le concept biologique de l'autonomie et son application plus spécifique à l'homme feront ressortir le rôle central de l'interdépendance.

Sur le plan professionnel, dans une deuxième partie nous verrons à quel point il peut y avoir une confusion entre les termes d'autonomie et d'indépendance et donc la difficulté à l'heure actuelle de répondre aux finalités de la profession.

La troisième partie de ce travail va s'attacher à donner des pistes de réflexion sur notre pratique et sur la relation à l'autonomie. Ce chapitre devrait permettre de percevoir l'autonomie comme un but personnel, professionnel et thérapeutique.

---

<sup>1</sup> Indépendance fonctionnelle : dans le sens ne pas être assisté par autrui pour les activités de la vie quotidienne.

## **Premier chapitre**

**Le champ conceptuel du concept d'autonomie  
et son contexte d'utilisation en ergothérapie.**

L'ergothérapie est considérée comme un métier récent qui cherche encore à définir son identité. En France comme dans d'autres pays sa création est partie de l'idée que l'activité avait un rôle fondamental dans le maintien ou l'acquisition de la santé<sup>2</sup> d'un individu.

Pour une meilleure compréhension du lien qui existe entre l'ergothérapie et les concepts d'indépendance fonctionnelle et d'autonomie, il est intéressant d'aborder la question par une étude historique de l'évolution professionnelle présentant en même temps sommairement les modèles auxquels elle se réfère.

## **1. Naissance et évolution de l'ergothérapie**

Les vertus de l'activité sur le bien-être physique, mental et social sont appréciées depuis bien avant la naissance de la profession d'ergothérapeute. Therriault et Collard (1987, p. 42) citent Hippocrate, décrivant les qualités de l'exercice qui "*maintient la mobilité articulaire, redonne de la puissance au muscle affaibli, accélère la convalescence et améliore le psychisme*".

Cependant, ce n'est qu'en 1900, que l'on voit apparaître la pratique de l'ergothérapie pour la première fois. Cela se passe aux Etats Unis où des pionniers comme Tracy, Herbert, Hall, Slage et Barton reconnaissent et utilisent les bienfaits de l'activité dans le milieu psychiatrique (Therriault et Collard, 1987, p.43).

Ensuite durant les deux guerres mondiales, l'ergothérapie va élargir son champ d'activité à la médecine physique dans des hôpitaux militaires (c'est ainsi qu'elle apparaît en France).

Ces pionniers construisent leur théorie sur l'idée qu'il existe une relation entre le corps et l'esprit, que tout homme a un besoin vital de s'accomplir au travers d'activités de la vie quotidienne : travail, soins personnels, loisirs, études.

Sur le plan philosophique, ils sont influencés par John Dewey (1966) et William James (1985).

---

<sup>2</sup> Santé est définie par l'O.M.S. comme un bien être physique, mental et social.

Dewey (1966), affirme que toute personne apprend en agissant (Learning by doing). D'après A. Etienne (1990, p.49), " *...Ce philosophe, envisage l'apprentissage de la vie comme un continuum expérimental au cours duquel chaque expérience vécue est colorée par les expériences passées et ouvre un chemin vers les expériences ultérieures. Chaque expérience, tandis qu'elle se vit, révèle sa signification intime, et l'enchaînement des expériences conduit à une vérité globale de l'existence...*".

James (1985), étudie la formation et le rôle fondamental des habitudes de vie. Tout comme Dewey (1966) il souligne l'importance de la notion de prise de conscience qui sert aux humains à s'adapter à leur environnement (Etienne, 1990).

Ces fondements philosophiques apportèrent, dès la naissance de l'ergothérapie une vision holistique de la personne, l'homme est considéré comme un tout qui interagit avec l'environnement (Meyer, 1922).

Le fait d'intervenir dans le domaine médical entraîne (entre 1940 et 1950) l'ergothérapie à adopter progressivement l'esprit mécaniste (modèle réductionniste qui décompose l'individu, en éléments qui peuvent être étudiés séparément) et l'activité devient un moyen d'atteindre des buts thérapeutiques (endurance, amplitude du mouvement, réadaptation physique, communication...).

La profession devient technique et parvient ainsi à être reconnue par le milieu médical.

Elle adopte alors trois approches très utilisées : la kinésiologie<sup>3</sup>, la neurologie<sup>4</sup>, la psychodynamique<sup>5</sup>.

A la fin des années 60, sous l'impulsion de Mosey (1974) et Reilly (1962) l'ergothérapie revient à la vision globale de l'être humain.

Le modèle bio-psychosocial de Mosey (1962) situe la réadaptation en dehors du système mécaniste médical.

---

<sup>3</sup> Kinésiologie : étude du mouvement

<sup>4</sup> Neurologie : étude des systèmes nerveux et de leur pathologie

<sup>5</sup> Psychodynamique : Développement de la conscience personnelle au niveau mental, affectif et physique.

Reilly crée un modèle "où l'être humain est perçu comme une personne qui s'accomplit dans l'action, et où l'activité retrouve son rôle majeur, à la fois comme outil et but de traitement" (Etienne, 1990, p.49).

## 1.1 L'influence systémique

Les années 70, voient évoluer la profession vers le modèle systémique fondée sur la théorie des systèmes<sup>6</sup> généraux : "*En analysant, nous perdons le sens de la nature de l'être humain. Nous avons cru qu'en disséquant l'homme et l'univers en parties analysables, nous saurions mieux comprendre le tout. Nous avons simplement oublié qu'il y avait un tout*"(A. Etienne, 1990, p 50 ).

L'approche systémique consiste non point à considérer les objets individuellement, en analysant leur contenu, mais à les observer dans leur réseau relationnel, dans leur contexte. Il ne s'agit pas d'un point de vue microscopique mais macroscopique.

Les systèmes humains dans l'analyse systémique sont caractérisés par une frontière externe qui délimite ceux qui en font partie et ceux qui n'en font pas partie (ex : la famille, le corps médical, l'entourage professionnel, les amis...), une frontière interne qui sépare la zone du "leadership"(père, mère, médecin, cadre, soi-même...) et également par des processus (l'activité, les relations, l'information...).

Ces systèmes possèdent trois propriétés.

- ♦ La première concerne le principe de totalité : le système n'est pas réduit à la somme des éléments qui le composent, il y a des caractéristiques communes au groupe indépendamment de celles de ses éléments. Par contre, le contexte et le système permettent de comprendre le comportement de l'un de ses éléments.

- ♦ La deuxième énonce le principe de rétroaction entre deux tendances qui caractérisent les groupes.

- La tendance conservatrice, gardienne des habitudes et des valeurs traditionnelles, en assure l'autoprotection.

A l'excès elle peut conduire à la rigidité de l'idée et à la recherche du "calme plat".

- La tendance progressiste est favorable au changement, à l'évolution à la croissance.

A l'excès, elle peut être dangereuse car elle ne répond pas au besoin de sécurité, elle peut exhiber ou théâtraliser les conflits.

♦ Le dernier principe concerne la recherche de l'homéostasie. Un système tend à établir des règles qui lui permettent de se stabiliser.

A l'excès sa recherche peut empêcher l'évolution d'un système et il est alors préférable de lui préférer l'homéodynamisme dans le sens de la recherche de l'équilibre dans le mouvement.

L'analyse systémique appliquée à l'ergothérapie entraîne une vision différente du comportement humain qui n'est plus vu comme résultant uniquement de l'individu mais plutôt intégré dans un contexte. L'ergothérapie tient compte de l'environnement et des différentes interactions individu/environnement dans l'élaboration de son programme d'intervention.

## 1.2 Les essais de modélisation

C'est dans les années 80 que Kielhofner (1985) applique la théorie des systèmes généraux au concept de l'ergothérapie afin d'en créer un modèle.

Son modèle présente trois sous-systèmes interdépendants (la volition<sup>7</sup>, les habitudes<sup>8</sup> et les performances<sup>9</sup>) qui contribuent au comportement occupationnel<sup>10</sup> (Fig. 1).

Ce modèle explique que l'homme s'accomplit au travers de ses activités et que la notion de handicap se présente quand il y a un dysfonctionnement dans l'interaction individu-environnement, ce qui signifie que le comportement occupationnel n'est plus en adéquation avec les normes de la personne (Castelein, 1991; Ruet, 1993). L'ergothérapeute est sollicité dans l'étude des dysfonctionnements potentiels et son intervention doit tendre à les éviter au mieux, ou à les diminuer.

---

<sup>6</sup> Un système est un ensemble d'éléments interdépendants : une voiture, une cellule, un pays sont des systèmes

<sup>7</sup> Volition : ensemble des procédures de décision

<sup>8</sup> Les habitudes ou habitude : ensemble de procédures d'organisation

<sup>9</sup> Performance : ensemble de procédures de production

<sup>10</sup> Comportement occupationnel : comportement de l'être humain engagé dans ses activités familiales.

Pendant cette même période, Reed et Sanderson (1983) définissent le modèle du rendement occupationnel<sup>11</sup>.

Ce modèle, comprend trois domaines de rendement occupationnel (les soins personnels, le travail et les loisirs) lesquels dépendent de l'interaction des dimensions psychiques, physiques, socioculturelles et spirituelles de l'individu (Fig. 2, page suivante).

Selon ce modèle, un bon développement de ces dimensions contribue à un équilibre interne de l'individu. L'intégration de ces dimensions se fait en interaction avec l'environnement social, culturel et physique. Les individus ont une influence sur l'environnement et sont influencés par lui .

Puis en 1984, Reed fit une étude des différents modèles utilisés dans la pratique de l'ergothérapie et inspirés des métamodèles réductionniste ou holistique. Cette étude sera reprise en 1992, par Hagedorn qui l'actualise alors, selon sa culture européenne. Elle présente cinq cadres de référence (physiologique, comportemental, cognitif, psychodynamique et humaniste) et décrit les différentes approches s'y rapportant.

En France, en Belgique et en Suisse dans les années 90 on voit apparaître une vision systémique dans la pratique de l'ergothérapie. Certains auteurs comme Castelein (1991), Ruet (1993), Bélio (1993) tentent de faire le lien entre la culture ergothérapique européenne et les travaux nord-américains afin de modéliser la pratique actuelle en tenant compte de nos interventions et en créant aussi de nouvelles procédures pour répondre aux nouvelles demandes qui émergent du développement de la réadaptation.

Certains théoriciens de la discipline, dont fait partie Kielhofner, proposent de créer une science de l'activité (occupational science) qui permet d'approfondir le phénomène complexe de l'apport de l'activité dans l'évolution personnelle.

En 1995, Kielhofner propose une actualisation du « model of human occupation ». Les éléments centraux du modèle sont « *la motivation à l'activité, la structuration du*

---

<sup>11</sup> Rendement occupationnel: Activités faites par le client, qui se rapportent aux soins personnels, à la productivité et au loisirs et qui dépendent de l'interaction des dimensions psychique, physique, socioculturelle et spirituelle (Reed et Sanderson, 1980)

*comportement occupationnel dans des routines et des styles de vie, la nature des capacités fonctionnelles et l'influence de l'environnement sur le comportement occupationnel* » (Meyer, 1995).

### 1.3 Le modèle Kielhofner

Cette actualisation, dont voici le résumé, met l'accent sur :

1. la dynamique et la dépendance au contexte des performances humaines
2. le rôle de l'action du système dans le maintien de son organisation et dans la réalisation de changement.

#### *1.3.1 L'être humain comme système dynamique*

Pour comprendre la nature du comportement occupationnel et son rôle dans la santé et le bien être, ce modèle fait appel à la vision systémique actuelle de l'être humain qui met en avant deux perspectives principales :

- La dynamique et la dépendance des performances humaines au contexte du système.
- Le rôle de l'action du système dans le maintien de son organisation et dans la réalisation de changement.

##### 1.3.1.1 La nature dynamique des performances occupationnelles

Classiquement, il est dit que les performances d'un individu sont le résultat de facteurs internes comme la force musculaire, les amplitudes de mouvement, la cognition ou la motivation.

Pour la théorie systémique ces facteurs internes à l'individu, bien qu'importants, ne produisent directement ni les performances ni les comportements.

C'est la tâche et les éléments du contexte, associés aux capacités internes du système humain qui déterminent et façonnent la performance (Fig. 3).

Dans cette analyse la performance, dépendante du contexte et de la tâche, peut varier. Elle n'est pas figée comme si elle provenait uniquement des mécanismes préexistants internes à l'individu.

Ce qui permet de dire que l'ergothérapeute doit apporter une attention particulière à l'activité de la personne et au contexte dans lequel elle l'effectue.

Les occupations responsables en partie des performances permettent de révéler des capacités qui peuvent rester latentes ou potentielles. La théorie des systèmes dynamiques permet ainsi d'articuler le rôle dynamique de l'activité avec les performances occupationnelles.

#### 1.3.1.2 Le comportement occupationnel comme élément central dans le système humain.

La deuxième notion empruntée à la théorie systémique est que l'action ou le comportement du système humain est une force déterminante pour la santé, le bien-être, le développement de l'individu et son changement.

Le système (ou organisme) humain est en permanence en évolution. C'est un système vivant dont les structures sont maintenues ou changées suivant un processus en relation avec l'activité. (exemple : le travail physique maintient la force musculaire, les processus cognitifs sont maintenus ou développés grâce aux interactions avec le monde externe).

Habituellement, nous pensons que le corps ou la personnalité sont plus importants et, que le comportement est leur conséquence. Cette nouvelle façon de voir nous dit que le corps et la personnalité sont en reconstruction permanente et que ce remaniement est sous la dépendance du comportement occupationnel ( Fig. 4) :

*"Le modèle de l'occupation humaine insiste sur le fait que le système humain est déterminé et entretenu par la nature de son comportement occupationnel". ( Meyer, 1995)*

Lors de notre comportement occupationnel, nous utilisons notre corps, notre cerveau et notre esprit dans le contexte de notre activité, ce qui nous amène à nous organiser en conséquence :

- nous créons nos capacités motrices, notre concept de soi, et nos identités sociales
- nous nous ouvrons à de nouvelles capacités si nous esquissons un nouveau comportement.

Dans le domaine de l'ergothérapie, à travers la participation à des activités thérapeutiques chaque personne acquiert ainsi une meilleure santé et, se rend capable de davantage d'adaptation.

### *1.3.2 Les sous systèmes contribuant au comportement occupationnel*

Par nature, l'homme est profondément disposé à agir, le comportement occupationnel humain étant nécessaire au maintien de son organisation mentale et physique. Cette disposition à l'action renvoie à une organisation interne qui contribue de trois manières identifiables à la réalisation des activités dans la vie de tous les jours :

- le comportement occupationnel émane de choix issus de différentes motivations à l'action
- l'être humain démontre de la régularité et de l'organisation dans ce qu'il fait habituellement et dans la façon dont il mène l'activité
- l'activité exprime des capacités sous-jacentes, soit, un large spectre de capacités physiques ou mentales requises pour produire le comportement

Le modèle de l'occupation humaine conçoit l'homme comme un système fait de trois sous systèmes afin d'expliquer le choix du comportement .

- |  |   |
|--|---|
| • La volition                                      | causalité personnelle<br>valeurs<br>intérêts                        |
| • L'habituatation                                  | habitudes<br>rôles  |
| • Performances<br>du corps et de<br>et de l'esprit | constituants musculo-squelettiques, neurologiques<br>et symboliques |

#### 1.3.2.1 Le sous-système de la volition

La volition est définie comme un système de dispositions et de connaissances de soi qui prédisposent et rendent la personne capable d'anticiper, de choisir, d'expérimenter et d'interpréter un comportement occupationnel.

Les dispositions volitionnelles et la connaissance de soi comprennent trois domaines :

- la causalité personnelle  
collection de dispositions, une connaissance de soi au sujet de ses capacités personnelles et de son efficacité dans les activités
- les valeurs  
ensemble cohérent de convictions qui assignent de la signification ou des standards aux activités et qui créent une forte disposition à agir de manière conforme.
- les intérêts  
dispositions à trouver du plaisir et de la satisfaction dans des occupations et la connaissance du plaisir éprouvé dans leur exercice.

Les choix volitionnels dans la vie de tous les jours :

les choix d'activités sont définis comme des décisions délibérées, à court terme de s'engager ou de cesser une activité.

Ainsi, les choix occupationnels sont, définis comme l'engagement délibéré d'entrer dans un rôle, d'acquérir une nouvelle habitude ou de mener un projet personnel.

Ainsi chacun peut construire sa propre histoire volitionnelle :

*"L'histoire volitionnelle de chaque personne reflète un voyage unique et personnel avec ses propres défis et ses réalisations. Les valeurs, la causalité personnelle et les intérêts de chaque personne sont imbriqués dans l'histoire de chacun. Chacun doit donner sens à ses propres compétences et aux problèmes qui les bornent [...] En conséquence la volition est vivante et vibrante; elle est connue, ressentie et activement construite par les individus qui essaient de donner sens à leur vie." (Meyer, 1995)*

### 1.3.2.2 L'organisation de l'activité : le sous-système de l'habitation

Depuis leur naissance, les enfants acquièrent et développent, au fur et à mesure de leurs expériences, des modèles de comportement qui constituent leur vie de tous les jours.

A travers l'habitation, les gens se comportent de manière efficace et automatique dans leur environnement physique, temporel et socioculturel.

L'habitation repose sur un réseau de tendances appréciatives, organisées, qui permettent, sans réflexion ou attention, d'improviser des comportements similaires lorsque, au court du temps, des circonstances semblables se répètent. Ces tendances sont des habitudes et des rôles.

- Les habitudes

Ce sont des tendances latentes acquises à force de répétitions; elles opèrent en principe à un niveau préconscient et influencent dans une large mesure les modèles comportementaux correspondant à des habitats familiaux.

Les habitudes s'appuient sur une capacité interne, de percevoir des événements ou contextes familiaux et de construire des actions correspondantes, répondant à des objectifs ou processus implicites quelconques.

Elles influencent la façon dont une activité est exercée.

Elles régulent une façon typique d'employer le temps.

Elles génèrent des styles de comportements qui caractérisent un spectre de performances occupationnelles.

- Les rôles internalisés

C'est une large conscience d'une identité sociale particulière et des obligations qui lui sont relatives. Ensemble, ils donnent un cadre pour appréhender les situations et élaborer les comportements appropriés.

Les rôles organisent notre comportement occupationnel de trois façons :

- ils influencent le contenu et le style de nos interactions avec des tiers;

- ils influencent l'ensemble des tâches ou des performances qui deviennent une part de nos routines;

-ils divisent nos journées et nos semaines en divers moments correspondant à l'exercice des divers rôles ordinaires.

*" Un grand nombre de comportements occupationnels de la vie de tous les jours vont de soi. Par exemple, la plupart d'entre-nous répètent chaque matin le même scénario pour se lever, se préparer, aller au travail ou à l'école cinq jours par semaine. En raison de nos rôles et de nos habitudes, de telles routines de la vie de tous les jours se déploient pour nous avec une telle régularité et sans que nous ressentions la nécessité d'y réfléchir. L'habituatation assure ainsi la fabrication ordinaire de notre vie".(Meyer, 1995)*

### 1.3.2.3 Les performances humaines dans les activités

La performance est définie comme l'assemblage spontané des actions requises pour la réalisation d'une activité :

*" La performance occupationnelle effective est le résultat de l'action unifiée de tous les constituants du sous-système esprit-cerveau-corps travaillant en association avec les circonstances présentes et les conditions environnementales".(Meyer, 1995)*

Cette performance est la somme d'interactions complexes entre des phénomènes musculo-squelettiques, neurologiques, perceptifs et cognitifs, et symboliques.

Le comportement occupationnel est le résultat d'une interaction complexe entre ces trois facteurs internes : nos motivations, nos habitudes et nos capacités.

### 1.3.3 L'environnement

L'école systémique précise l'importance de l'environnement et ses effets sur le comportement occupationnel. C'est lui qui offre des opportunités de performances et fait pression pour certains types de comportements.

En facilitant et en faisant pression, l'environnement crée une synergie d'influence sur nos

trajectoires comportementales (Fig. 5).

On peut distinguer deux types d'environnement :

- ♦ L'environnement physique

C'est le monde matériel dans lequel nous vivons, il comprend l'environnement naturel et celui construit par l'homme.

- ♦ L'environnement social

C'est le monde des personnes en interaction associé à l'activité qu'ils produisent.

Toutefois, les éléments sociaux et physiques sont mêlés les uns aux autres dans la plupart des environnements que nous rencontrons. Réunis, ils constituent "les settings de comportement occupationnel". Ceux-ci offrent un contexte significatif et donnent cohérence aux performances.

#### *1.3.4 Les concepts théoriques du modèle dans la compréhension du fonctionnement et du dysfonctionnement*

La volition, l'habitation, le sous système corps-esprit-cerveau et l'environnement peuvent tous produire un fonctionnement mal adapté. Le modèle est destiné à aider l'ergothérapeute à faire l'analyse des facteurs interdépendants responsables du fonctionnement ou du dysfonctionnement :

*"Pour être utile à un patient ou à un client, le traitement ergothérapeutique doit entrer dans le flux de l'existence affectée par le handicap et prendre part à l'émergence d'une nouvelle vie ou aider au maintien de l'ancien mode de vie par de nouveaux chemins (Meyer, 1995).*

Ces concepts théoriques du modèle permettent d'élargir le champ d'investigation de l'évaluation clinique de l'ergothérapeute et ainsi d'affiner son intervention thérapeutique en fonction des facteurs responsables du dysfonctionnement.

## 2 . Réflexions à partir de l'évolution des définitions francophones de l'ergothérapie

La définition professionnelle d'un métier est source de renseignements sur les bases auxquelles elle se réfère. Nous avons vu que l'ergothérapie est une profession jeune qui cherche encore à développer ses références conceptuelles. En fonction de la culture professionnelle du pays et de l'année de leur apparition nous devrions trouver une certaine variété de définitions.

La première définition que j'ai retenue, est celle de l'Association Suisse des Ergothérapeutes, elle a été rédigée en 1982 et elle exprime que :

*...L'ergothérapie est indiquée chez les patients souffrant d'une limitation de leurs possibilités d'agir de manière autonome causée par un accident, par une maladie ou un handicap psychique, par des problèmes d'origine sociale ou par des troubles du comportement...*

*...Le but de l'ergothérapie est de lutter contre les effets de la maladie ou du handicap et de promouvoir le maintien ou l'amélioration des capacités d'action du patient dans les activités de la vie quotidienne, sociale, professionnelle...*

*...Le moyen spécifique de l'ergothérapie est l'activité que l'ergothérapeute doit être capable d'analyser selon les composantes cognitives, socio-émotionnelles, motrices et sensorielles...*

En France le texte officiel (décret de compétence) définit la profession par la technique spécifique qu'elle emploie, l'activité, afin de répondre aux finalités de la profession vis à vis des personnes présentant des déficiences, des dysfonctionnements, des incapacités ou des handicaps de nature somatiques, psychiques, ou intellectuels.

La finalité énoncée dans ce décret, est de permettre de maintenir, de récupérer ou d'acquérir une autonomie individuelle, sociale ou professionnelle (d'après le décret de compétence n°86-1195 du 21 Novembre 1986).

Les canadiens, dans les lignes directrices pour une pratique de l'ergothérapie centrée sur le client, élaborée en 1991 rédigent la définition suivante :

*Art et science fondée sur l'analyse et sur l'utilisation d'activités directement liées au rendement occupationnel dans le domaine des soins personnels, du travail et des loisirs. Par l'évaluation, l'analyse et le traitement les ergothérapeutes s'attaquent aux problèmes d'ordre fonctionnel ou adaptatif des personnes dont le rendement occupationnel est entravé par la maladie, une lésion, un trouble émotif, un trouble du développement, un handicap social ou le vieillissement.*

*L'objectif de l'ergothérapie est de prévenir le handicap, de rétablir le rendement occupationnel, la santé et le bien être spirituel<sup>12</sup>...*

En Belgique, Adant, en 1995 énonce le texte suivant :

*L'ergothérapie est une discipline paramédicale qui vise à maintenir ou à développer l'indépendance et l'autonomie des personnes qui présentent une déficience, une incapacité ou un handicap dans le secteur des activités de la vie journalière, des activités scolaires, professionnelles et ménagères et de loisirs.*

Ces quatre définitions sélectionnées entre 1982 et 1994 présentent le reflet d'une évolution de la profession sous l'influence des nouvelles notions conceptuelles qui apparaissent dans les domaines biologique, psychologique et social auxquels elle se réfère.

### *2.1 Modèle réductionniste ou modèle holistique ?*

La comparaison de ces différentes définitions avec l'évolution de la profession permet de retrouver l'ensemble des différentes étapes de modélisation de l'ergothérapie.

Deux grands modèles ou métamodèles apparaissent, ils sont basés l'un sur la vision réductionniste (ou analytique) et l'autre sur la vision holistique (ou globale) de la personne. Dans les faits, la distinction entre les deux n'est pas si claire, et le modèle réductionniste, qui n'a pas « bonne presse » au niveau des théoriciens ergothérapeutes, n'est pas forcément reconnu dans la pratique.

Pour justifier une vision holistique ou globale, il arrive que l'on cherche à décomposer de façon exhaustive les différents domaines qu'elle recouvre. On bascule alors dans la vision atomiste tout en pensant maintenir la démarche globale.

Mon expérience professionnelle, m'amène à penser que les deux visions sont nécessaires et peuvent cohabiter. Les difficultés ou dysfonctionnements proviennent plus de la mauvaise place que l'on réserve à l'une par rapport à l'autre. A mon avis le modèle réductionniste médical, peut s'inclure dans l'approche globale de la personne au niveau de l'analyse des déficiences, capacités et incapacités et au niveau de la réponse médicale que l'on peut donner afin de réduire certaines incapacités et augmenter les capacités fonctionnelles.

Selon Ruet (1993)"... *c'est la différence entre un mécanicien qui travaille sur un véhicule à l'arrêt, et un ingénieur de développement qui observe le comportement du même véhicule en fonction des différents revêtements.*"

Prenons l'exemple d'une personne présentant une atteinte récente de la moelle épinière au niveau cervical. La prise en charge globale de cette personne va nous permettre de l'accompagner dans la reconstruction d'un projet de vie et de comprendre, en fonction de sa situation personnelle, les différents dysfonctionnements auxquels elle est confrontée. Mais si notre travail ne s'en tient qu'à ça, nous pouvons, aussi, être responsables d'une augmentation de ses déficiences et incapacités. Une démarche mécaniste rigoureuse va nous permettre d'analyser les différents éléments nécessaires à la diminution de certaines déficiences et de rechercher les réponses que nous pourrions donner. Ce travail analytique est incontournable si nous voulons augmenter certaines possibilités fonctionnelles par l'intermédiaire de compensation, d'adaptation, de confection d'aides techniques et si nous voulons participer au projet de restauration chirurgicale.

Nous ne pouvons pas faire cette analyse en ignorant la personne dans son contexte, mais nous ne pouvons pas faire l'impasse de la décomposition analytique sans prendre le risque de ne pas répondre à une possibilité d'amélioration de ses capacités fonctionnelles.

L'évolution de notre métier comprend différentes étapes qui l'ont enrichi et je fais partie des personnes qui pensent que l'approche médicale n'est pas à renier.

## 2.2 Homéostasie ou homéodynamie ?

Il existe aussi une influence culturelle qui différencie les approches :

---

<sup>12</sup> Bien être spirituel défini comme un état de bien être ; force qui imprègne toute vie et qui lui donne un sens.

La culture nord-américaine insiste sur l'importance des habitudes, des interactions avec l'environnement et de la recherche de l'homéostasie. Ceci me semble effectivement important mais, ne serait-il pas tout aussi important de développer les pôles complémentaires comme l'attention, le changement, l'individuation et l'autonomie ?

### *2.3 L'autonomie, une nouvelle finalité ?*

Si l'on regarde les définitions francophones de l'ergothérapie l'introduction de l'autonomie dans les finalités apparaît d'abord en France en 1986 et, est reprise en 1995 par Adant.

Les canadiens en 1991 ajoutent à la définition de 1983 la dimension de bien être spirituel. Les lignes directrices expliquent cette évolution :

*« ...A cause de l'évolution des concepts en matière d'environnement et de rendement occupationnel, les ergothérapeutes doivent aussi éclaircir ce qu'est la dimension spirituelle dans le modèle proposé. Les ergothérapeutes s'inspirent depuis longtemps d'une perspective globale qui reconnaît l'inter-relation entre l'esprit, le corps et l'âme. En intégrant une dimension spirituelle au modèle du rendement occupationnel, on reconnaît dans les lignes directrices que le rendement occupationnel individuel était étroitement lié à la perception de soi et à la conscience du pouvoir et du contrôle de l'individu sur sa propre vie.*

*Le nouveau concept d'environnement veut expliquer que la spiritualité (ou le sens de l'existence) n'émerge pas uniquement de l'individu, mais qu'elle provient de forces externes, issues de l'environnement, qui influencent cet individu lorsqu'il définit ce que représente dans sa vie l'indépendance, l'interdépendance et le pouvoir. »*

La dimension du bien être spirituel selon les canadiens, apparaît ainsi assez proche de la notion d'autonomie exprimée en Europe.

En résumé, l'évolution de la profession sous l'impulsion de la vision holistique de la personne a introduit dans sa finalité le développement de l'autonomie. Il ne tient qu'à nous, ergothérapeutes, de réfléchir maintenant sur les moyens que l'on se donne pour répondre à cet objectif

Pour tout le travail qui va suivre et sans nier l'importance de l'activité, je vais me référer à la définition de Adant (1995) parce qu'elle précise deux finalités à l'ergothérapie : Indépendance fonctionnelle et autonomie.

### 3 . La notion d'autonomie

De nombreux auteurs se sont penchés sur la notion d'autonomie en reprenant le sens étymologique "*auto*" et "*nomos*". *Auto* voulant dire soi-même et *nomos* la loi, ce qui peut traduire autonomie par : **se gouverner suivant sa propre loi.**

Avant de parler de l'autonomie chez l'être humain, nous allons faire un détour en étudiant les travaux de Varela (1989) qui ont mis en évidence les différentes lois qui régissent le concept d'autonomie d'un être vivant, nous allons ensuite relever chez le philosophe Simondon (1989,1995) le concept d'individuation.

C'est à partir de ces deux études que nous essaierons, aidés des travaux de Malherbe (1990), de définir le concept de l'autonomie chez l'homme.

#### 3 . 1 L'autonomie biologique

Varela aborde l'autonomie par opposition à la commande. L'autonomie signifierait, être organisé par des lois internes (lois propres à l'individu), tandis que la commande serait de l'ordre de lois externes :

*"Ces deux thèmes, commande et autonomie, se livrent à une danse incessante. L'une représente la génération, l'affirmation de sa propre identité, la régulation interne, la définition de l'intérieur. L'autre représente la consommation, les systèmes entrée/sortie, l'affirmation de l'identité de l'autre, la définition de l'extérieur."* (Varela, 1989).

Le concept biologique de l'autonomie abandonne l'image du système dynamique fermé, provenant de l'analyse réductionniste de la physique au profit du système dynamique ouvert. L'être vivant est sans cesse en renouvellement. S'il était un système dynamique fermé comme nous en rencontrons en physique, une fois son équilibre atteint il n'aurait plus de potentiel énergétique pour se produire à nouveau et ainsi se renouveler.

Maturana et Varela (1989) énonce ainsi que les organismes vivants sont autopoïétiques<sup>13</sup>. Ce qui signifie qu'une de leurs caractéristiques est qu'ils se produisent eux-mêmes. Leur propre fonctionnement parvient à les produire en permanence, ils sont autonomes, il n'y a rien à l'extérieur qui les produise.

Cette autoproduction est une clôture opérationnelle. A l'inverse d'un système dynamique fermé, la clôture opérationnelle fonctionne sous forme d'autoproduction permanente qui fait que les organismes vivants "bougent" à l'appui d'un système thermodynamique ouvert<sup>14</sup>(Stewart, 1996, p.11).

L'autopoïèse s'appuie sur la capacité d'homéostasie interne d'une part et externe d'autre part en relation avec l'environnement. Ainsi, la caractéristique autopoïétique de l'organisme vivant est un système homéostatique dont **l'invariant fondamental est sa propre organisation.**

Ce système est alors une unité **pouvant subir des déformations qui n'affectent pas son identité.**

Les conséquences de l'organisation autopoïétiques des êtres vivants sont :

- ♦ **l'autonomie** : tous leurs changements sont subordonnés au maintien de leur propre organisation.
- ♦ **l'individualité** : en maintenant invariante leur organisation, ils conservent une identité indépendante qui entre en interaction avec un observateur.
- ♦ **l'unité** : dont les frontières sont définies par les limites du processus d'autoproduction.
- ♦ **la sensibilité aux événements extérieurs** : ils peuvent compenser les perturbations venant de l'extérieur.

---

<sup>13</sup> Autopoïétique : poïèse veut dire produire, autopoïétique veut dire s'autoproduire.

<sup>14</sup> La caractéristique d'un système dynamique ouvert est d'être traversé par un flux d'énergie. Ces flux seraient essentiels au maintien dynamique des formesbiologiques (Stewart, 1996, p.12)

### 3 . 2 L'individuation

L'autonomie est plus facile à cerner, si on ne la dissocie pas du phénomène d'individuation (dont Simondon pense qu'elle est une caractéristique) et si l'on se réfère au départ aux notions biologiques de l'autonomie et de l'individualisation.

Au début de son étude, à propos de la réalité de l'être comme individu, Simondon (1995) aborde la voie substantialiste qui considère l'être comme donné en lui-même, fondé sur lui-même, inengendré, résistant à celui qui n'est pas lui-même, et la voie hylémorphique considérant l'individu engendré par la rencontre d'une forme et d'une matière.

Ces deux façons d'aborder la question, pour Simondon (1995), pré-supposent qu'il existe un principe d'individuation, que ce principe intervient dans une opération d'individuation et enfin, que l'individu constitué apparaît.

Mais pour Simondon (1995), cette façon d'aborder l'individuation entraîne son analyse à partir de l'individu et, non pas la connaissance de l'individu à partir de son individuation.

Pour lui l'opération d'individuation est primordiale dans la façon dont l'individu vient à exister :

*"L'individu serait alors saisi comme une réalité relative, une certaine phase de l'être qui suppose, comme elle, une réalité préindividuelle, et qui même après l'individuation, n'existe pas toute seule, car l'individuation n'épuise pas tout d'un coup les potentiels de la réalité préindividuelle, et d'autre part ce que l'individuation fait apparaître n'est pas seulement l'individu mais le couple individu-milieu." (Simondon, 1995)*

Au départ de l'être, il existe un état préindividuel dans lequel il n'existe pas encore de phases d'individuation. Cet état possède "le devenir" qui est une dimension de l'être correspondant à la capacité de celui-ci à se déphaser par rapport à lui-même et à se résoudre en se déphasant.

Ce qui nous conduit à la notion d'individuation qui correspond à l'apparition de phases dans l'être qui sont les phases de l'être. Les différentes phases d'individuation n'épuisent pas la réalité préindividuelle qui reste un potentiel au service de phases futures.

Pour penser et décrire l'individuation, Simondon (1995) abandonne la notion d'équilibre stable parce qu'elle exclut le devenir (l'équilibre est atteint lorsque, dans un système, toutes les transformations possibles ont été réalisées et qu'il n'existe plus aucune énergie).

Il adopte la notion d'équilibre métastable<sup>15</sup>.

Cette notion d'équilibre métastable, s'appuie sur la notion d'énergie potentielle qui le soutend.

Ce régime énergétique du système métastable permet une individuation perpétuée, qui est la vie même, selon le mode fondamental du devenir :

*Le vivant conserve en lui une activité d'individuation permanente[...]il existe en lui un régime plus complet de résonance interne exigeant communication permanente, et maintenant une métastabilité qui est condition de vie[...] l'individu vivant est système d'individuation, système individuant et système s'individuant. (Simondon, 1989)*

Ce qui veut dire que l'individuation vitale (par opposition à l'individuation physique) est relative et qu'elle n'épuise pas toute la réalité préindividuelle en une seule étape, elle laisse la possibilité d'individuations futures qu'elle suscite par un état de métastabilité.

### 3.2.1 L'individu comme unité d'un système d'information

Gilbert Simondon (1989, 1995), démontre que les limites d'un individu correspondent aux limites de son système d'information. Le système d'information est à la base de l'action, il comprend un système centripète qui reçoit les informations (internes ou externes) ou stimulus, cette information va se réfléchir sur l'organisme et (si l'être est individué) va être traitée par un centre qui contrôle cette information centripète et module la réponse centrifuge. Plus le centre est autonome sur le plan fonctionnel, plus l'individu est autonome.

L'individu est ce qui a été individué et continue à s'individuer. Le degré d'individualité est fonction de son degré "d'autonomie fonctionnelle" en particulier de son système d'information.

---

<sup>15</sup> Métastable : Vient de méta qui signifie après, au-delà de, indique le changement, la postériorité, la supériorité, le dépassement et de stabilité qui est une qualité conservant un équilibre, maintenant un même état. Un équilibre métastable est un équilibre dynamique entraînant une recherche continue à aller au-delà de l'acquis présent, c'est une dynamique continue vers le changement d'état.

*...L'individualité peut être présentée indépendamment de toute genèse, comme caractérisée par l'autonomie fonctionnelle; mais cela n'est vrai que si l'on donne au mot autonomie son plein sens : régulation par soi-même, fait de n'obéir qu'à sa propre loi, de se développer selon sa propre structure[...]est autonome l'être qui régit lui-même son développement, qui emmagasine lui-même l'information et régit son action au moyen de cette information*

*...C'est l'autonomie fonctionnelle qui constitue le critère de l'individualité; en effet l'autonomie n'est pas synonyme d'indépendance, l'autonomie existe avant l'indépendance, car l'autonomie est la possibilité de fonctionner selon un processus de résonance interne qui peut être inhibiteur à l'égard des messages reçus du reste de la colonie et créer l'indépendance (qui est rare, presque impossible...)(Simondon, 1995).*

Remarque : l'utilisation du qualificatif "fonctionnel" pour l'autonomie, pourrait être pertinente si on se limitait à un processus d'individuation vitale, mais Simondon (1989,1995) lui-même l'abandonne très vite pour décrire l'autonomie dans le cadre de l'individuation psychique et collective.

### 3.2.2 L'individuation psychique et collective

Ce sont des individuations postérieures à l'individuation vitale, l'individuation psychique dépasse les limites du vivant individué et l'incorpore dans un système du monde et du sujet, il permet la participation du collectif, sous forme de condition d'individuation.

L'individuation collective fait de l'individu, un individu de groupe associé par sa réalité préindividuelle, réunie à celles d'autres individus, pour s'individuer en unité collective.

Les deux individuations psychique et collective, sont réciproques l'une par rapport à l'autre; elles permettent de définir une catégorie du transindividuel qui tend à rendre compte de l'individuation intérieure (psychique) et de l'individuation extérieure (collective).

Il est à noter que le système dans lequel l'être agit est, lui aussi, un univers de métastabilité.

Ce qui paraît important dans la notion d'autonomie de Simondon (1989, 1995) :

1. c'est qu'elle est une **qualité propre** à l'individu
2. qu'elle est en **évolution perpétuelle**, son moteur est l'équilibre métastable interne à l'individu et celui du milieu dans lequel il se trouve
3. qu'elle est **liée au système d'information**
4. qu'elle se **développe par phases** à partir de tensions internes et externes permanentes.

### 3 . 3 L'autonomie humaine

Nous partageons avec les êtres vivants du monde animal, des fonctions biologiques comme se nourrir, s'abriter, se reproduire. Mais nous ne sommes pas que des animaux et ainsi, au fait de se nourrir nous avons ajouté le plaisir de déguster; pour nous abriter nous avons créé une science de l'habitation : l'architecture et nous ne nous contentons pas de copuler pour nous reproduire, nous avons introduit l'art d'aimer. Nous avons mis de la signification dans nos actes et cette signification est portée par la parole.

La parole est échangée entre les êtres humains. La véritable vocation de l'homme est de répondre à la parole d'autrui et de la susciter à son tour.

La parole est dynamique et l'être humain, qui est un être de communication, est un être dynamique, il s'appuie sur son propre mouvement pour se porter au delà de lui-même.

Ainsi :

*"Sa destinée est d'accoucher de soi-même, de devenir soi-même."*(Malherbe, 1989, p 30).

Il y a une réciprocité dans la communication, il n'y a pas de "je" sans "tu", ni de "tu" sans "je" et c'est ainsi que, seule, l'aide d'autrui peut nous permettre de nous accoucher nous-mêmes, de devenir nous-mêmes. Une femme ne devient mère que si elle est aidée par un homme et si il y a la présence d'un enfant. Ce qui veut dire que nous devenons nous-mêmes qu'avec la présence et l'aide d'autrui.

*"Chaque être humain est en puissance soi-même, mais cette puissance ne s'actualise, ne devient réalité effective que dans la relation avec autrui."* (Malherbe, 1989, p 31).

Tout ceci nous rapproche de la notion du devenir trouvé chez Simondon. Ainsi nous devenons "je" au contact des autres qui sont comme nous des êtres dynamiques et dont la dynamique est liée à notre relation réciproque.

Pour communiquer par la parole, l'être humain s'inscrit dans trois dimensions : symbolique, psychique, organique. C'est un être tridimensionnel. Ces dimensions correspondent respectivement au code, à la communication et au corps, elles signifient que tout événement humain s'exprime à la fois dans ces trois dimensions.

Nous retrouvons ici la notion d'autopoïèse, le fait que l'homme soit dynamique, qu'il devienne lui-même, démontre qu'il a la capacité de se faire lui-même, de s'autoproduire au contact d'autrui, il est capable de prendre en charge sa propre destinée. "*L'homme est un artiste qui se sculpte lui-même tout en vivant son existence.*" (Malherbe 1989, p 35).

La parole, n'est pas la seule caractéristique de l'homme, il existe aussi une autre condition à l'existence humaine : c'est l'action.

L'existence est remplie d'une succession d'actes divers. Dans la suite nous ne tiendrons compte seulement d'actes qui donnent sens à la vie.

Aristote analyse tout acte promoteur de changement selon quatre causes<sup>16</sup> : la cause matérielle, la cause formelle, la cause efficiente, la cause finale.

L'exemple que propose Malherbe (1989) permet de bien illustrer ces quatre causes de la transformation, du mouvement :

*"Le sculpteur agit sur une matière, le marbre (cause matérielle); il se réfère à un modèle qu'il entend représenter (cause formelle); il pose des gestes techniques précis dont l'efficace est de transformer cette matière (cause efficiente); et il accomplit ces gestes en vue d'une fin qui peut être, par exemple, d'honorer le modèle qu'il représente (cause finale)."* (Malherbe 1989, p 35).

Ces quatre causes nous permettent d'analyser si l'acteur possède la maîtrise de ce qui se passe dans l'acte. Pour chacune des causes, la question est de savoir si l'agent qui fait l'action en a la maîtrise; dans le cas contraire il est inclus, à des degrés divers, dans un processus d'aliénation. C'est l'exemple classique de l'ouvrier devant effectuer une tâche précise selon un mode pré-établi, pour obtenir un objet défini, afin de remplir un contrat en échange d'un salaire lui

---

<sup>16</sup> Cause signifie aspect, point de vue. Aristote propose d'analyser un mouvement de quatre points de vue différents et complémentaires (note de Malherbe, 1989, p 35).

permettant de vivre. Dans cet exemple, l'ouvrier n'a la possibilité de gérer aucune des quatre causes, il est inclu dans un fonctionnement aliénant.

Parole et action sont réciproques, l'un ne va pas sans l'autre. L'action humaine est une interaction avec un environnement, cette interaction suppose un échange de parole (même si cet échange ne se fait pas au moment de l'action). A l'inverse, il n'y a pas de parole sans action car notre rapport au monde, à autrui, à nous-même est marqué par la parole, c'est elle qui permet la communication préalable à tout acte.

L'autonomie est souvent comprises dans le sens de disposer, plus ou moins, de soi et des choses selon une liberté arbitraire. Cette façon de concevoir l'autonomie est un leurre.

En reprenant les trois dimensions de l'être humain définies par la parole et les quatre causes permettant d'analyser l'action, Malherbe crée la matrice du concept d'autonomie sous forme d'un tableau à double entrée.

| <i>Dimensions</i><br><i>Causes</i> | <i>Organique</i>       | <i>Psychique</i>      | <i>Symbolique</i>       |
|------------------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| <i>Matérielle</i>                  | présence               | différence            | équivalence             |
| <i>Formelle</i>                    | interdit de l'homicide | interdit de l'inceste | interdit de l'idolâtrie |
| <i>Efficiencie</i>                 | assumer sa solitude    | assumer sa finitude   | assumer son incertitude |
| <i>Finale</i>                      | valeur de solidarité   | valeur d'humilité     | valeur de liberté       |

#### 1. Les dimensions de la cause matérielle

- ◆La présence :

c'est la reconnaissance de la présence de l'autre.

♦La différence :

c'est la reconnaissance de la différence d'autrui.

♦L'équivalence :

c'est la reconnaissance de l'équivalence morale entre soi et autrui, c'est la notion de respect mutuel.

Ces trois conditions donnent matière au dialogue entre les interlocuteurs, elles facilitent leur relation mutuelle.

## 2. Les dimensions de la cause formelle

♦L'interdit d'homicide :

tuer autrui, c'est refuser sa présence; l'interdire est la première condition à la possibilité de dialogue.

♦L'interdit de l'inceste :

c'est l'interdiction de la relation fusionnelle qui ouvre le champ à l'inter-dit de la communication entre partenaires.

♦L'interdit de l'idolâtrie :

l'idolâtrie c'est devenir objet d'autrui ou manipuler autrui comme un objet ce qui nie la notion d'équivalence morale entre êtres humains. L'interdit permet le dialogue.

Ces trois interdits donnent forme au dialogue entre les êtres humains.

## 3. Les dimensions de l'efficience

♦Assumer sa solitude :

reconnaître la présence de l'autre, c'est aussi admettre que je suis seul à être moi-même, et que nul autre que moi vit ma destinée.

♦Assumer sa finitude :

reconnaître la différence d'autrui c'est accepter mon enracinement particulier dans le monde dans l'histoire et la culture.

♦Assumer son incertitude :

reconnaître l'équivalence morale, c'est savoir que l'image que j'ai de moi, d'une situation, de l'autre, n'est qu'une représentation personnelle de la réalité (ce n'est pas la réalité).

Solitude, finitude et incertitude structurent la matière du dialogue.

*"C'est par le travail d'assomption de notre condition humaine (caractérisée par la solitude, la finitude et l'incertitude), que nous effectuons dans et par le dialogue avec autrui, que nous reconnaissons nos présence, différence et équivalence mutuelles en les structurant à l'aide des interdits de l'homicide, de l'inceste et de l'idolâtrie."(Malherbe, 1989, p.43)*

Tout cela n'aurait aucun intérêt si le fait de devenir autonome n'avait pas la finalité de devenir plus humain tout le long de notre existence. Cette finalité s'appuie sur trois valeurs essentielles "clé du vrai dialogue".

#### 4. Les dimensions de la cause finale

- ◆La solidarité :

chacun advient à lui-même par l'ouverture à l'autre.

- ◆L'humilité :

consiste à n'être ni Dieu ni rien du tout.

- ◆La liberté :

est nécessaire à chaque interlocuteur du dialogue pour qu'il y ait dialogue.

Cette façon de présenter le concept d'autonomie permet à Malherbe, de mettre en évidence que **l'autopoïèse chez l'homme est à la fois un travail individuel et social, que l'autonomie est un mouvement fait d'accouchements mutuels et toujours inachevés.**

#### 4 . L'interdépendance

Nous avons vu que l'être vivant évolue grâce à sa dépendance de son environnement. Chez l'être humain la particularité, à sa naissance, c'est qu'il est dépourvu de comportements innés lui permettant de répondre par lui-même à ses besoins vitaux.

Son cheminement dans l'acquisition de diverses capacités nécessaires afin de devenir adulte, va se produire au cours de sa rencontre avec l'environnement dans lequel il vit et dont il dépend.

#### 4 . 1 La maturation psychique

C'est son état de dépendance qui va lui permettre de se structurer sur le plan personnel, chaque nouvelle étape serait phase d'individuation.

Ses acquisitions seront d'ordre matériel, affectif ou intellectuel.

Sa relation avec l'environnement humain et non humain va passer progressivement d'une dépendance totale dans les trois domaines (matériel, affectif, intellectuel) de la phrase précédente à des non-dépendances spécifiques en relation avec sa maturation.

Favre et Favre (1991) définissent la maturation psychologique d'un être humain comme étant le déplacement de la dépendance quasi-totale in utéro à la non dépendance matérielle d'abord ("*je ne suis pas assisté par autrui*") puis intellectuelle ("*je n'adopte pas la pensée d'autrui sans en connaître son domaine de validité*") et affective ("*je ne suis pas la chose d'autrui et je suis capable de faire le deuil d'une relation*"). Ces trois conditions permettent le libre arbitre et sont facteurs de l'autonomie<sup>17</sup>.

La question qui se pose alors, c'est dans un monde où tout est en interaction, où chaque élément d'un système est en interdépendance avec les autres éléments du système, quelles sont les conditions nécessaires au développement de l'autonomie ? En d'autres termes, si l'on veut comprendre en quoi cette interdépendance est facteur d'autonomie chez l'être humain, il paraît important d'étudier la notion de dépendance.

#### 4 . 2 La dépendance

Sur le plan étymologique, Veysset (Hamonet, 1989) insiste pour rappeler que "être dépendant" provient du mot latin *dependere* qui signifie "être suspendu à".

Initialement au moyen âge, il signifiait liaison, corrélation. En ce sens la dépendance exprimait une forme de solidarité.

A partir de la renaissance son sens va évoluer en introduisant la notion de soumission voire d'asservissement.

---

<sup>17</sup> La maturation psychique sera développée plus longuement dans la troisième partie.

Actuellement, bien que plus souvent utilisé dans son deuxième sens, il garde son ambivalence.

Memmi (1979) explique comment une expérience vécue l'a amené à se poser la question de la dépendance. Il raconte son hospitalisation à la suite d'une maladie grave dans un état d'impotence extrême. Il n'avait jamais senti auparavant un besoin aussi crucial d'autrui :

*"...Certes, le soignant peut goûter quelque âcre plaisir dans l'exercice autoritaire de son métier; mais dans son euphorie entre autant la satisfaction de se savoir indispensable: de pouvoir aux besoins de quelqu'un. Le soigné peut se sentir tributaire de cette aide, mais plus encore, il l'attend; il la réclame si elle tarde : d'un tel secours, dépend son rétablissement".(Memmi, 1979, p.18)*

Sa réflexion l'amène à distinguer quatre conduites au lieu de deux : la sujétion et la domination d'une part la dépendance et la pourvoyance d'autre part.

D'une façon plus générale, l'individu, rencontre ces quatre conduites dans son quotidien sans pour autant les différencier facilement. On assimile couramment dépendance et sujétion ce qui a pour effet de donner "le dominé" comme synonyme "du dépendant".

Dans les faits, si le dépendant et le dominé sont aliénés, ils ne le sont pas de la même manière, le dépendant consent plus ou moins à son aliénation, le dominé, non.

Le dépendant, peut trouver un profit à l'être, dans ce cas là il ne cherche pas la fin de sa pourvoyance.

Ces considérations entraînent Albert Memmi (1979) à proposer ces quatre définitions :

- La domination est l'ensemble des contraintes imposées par le dominant sur le dominé.
  
  - La sujétion est l'ensemble des réponses, actives ou passives, du dominé aux agressions du dominant.
  
  - La pourvoyance est ce qui répond à l'attente du dépendant.
-

- La dépendance est une relation contraignante, plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou idéels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin.

#### 4.3 L'interdépendance

Albert Memmi (1979) continue son raisonnement en montrant les trois éléments qui concourent à "*établir une équation de dépendance*".

- celui qui attend quelque bien : le dépendant
- le bien convoité : l'objet de pourvoyance
- celui qui le lui procure : Le pourvoyeur

Finalement on peut se demander qui est dépendant ?, de qui ?, et de quoi ?

Si l'on reprend l'exemple du soignant et du soigné, qui est le dépendant ?

Celui qui a besoin d'un soin ou celui qui a besoin d'être indispensable ?...

Cela nous amène à la notion de dépendance réciproque et de façon plus élargie à la notion d'interdépendance représentée par la figure suivante :

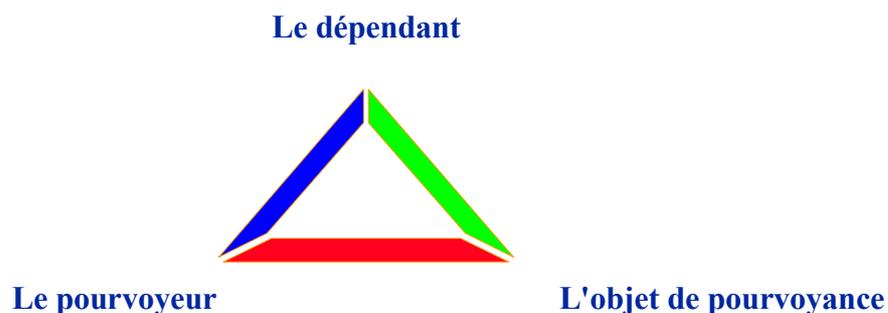


Fig . 6

Représentation de l'interdépendance entre les différents éléments de l'équation de la dépendance.

C. Et D. Favre (1991) décrivent l'interdépendance comme un mode de relation universelle entre les êtres vivants, l'indépendance dans l'univers cohérent dans lequel nous vivons n'existe pas.

Il serait alors possible de voir la dépendance et l'interdépendance sous la forme suivante :

La dépendance serait une relation répondant à un besoin qui relierait plusieurs éléments entre eux, cette relation étant nécessaire au moins à un de ces éléments.

L'interdépendance serait une relation qui relierait plusieurs éléments entre eux, cette relation serait nécessaire à chacun des éléments reliés, ce serait une dépendance réciproque.

La dépendance pourrait présenter plusieurs modes :

1. Quand il y a domination d'un des éléments, elle pourrait être

- imposée et acceptée
- imposée et vécue comme une contrainte (acceptée par force)
- imposée et non acceptée

Dans le cas des dominations explicites, la dépendance serait consciente

- imposée et acceptée de façon involontaire
- imposée et non acceptée

Dans le cas des dominations implicites, la dépendance et/ou la domination pourrait être inconscientes.

En présence de domination d'un des éléments, cette dépendance entrerait dans le domaine de la sujétion, de la manipulation.

La domination dans la dépendance, empêcherait le développement de l'individu, elle serait source de blocage et de conduites répétitives, elle diminuerait la capacité d'être autonome.

2. Quand il n'y a pas de domination entre les éléments

elle serait nécessaire, naturelle, souvent réciproque, elle répondrait principalement aux besoins fondamentaux de l'être humain représentés par Maslow (1983) sous forme d'une pyramide (Fig. 7), comprenant cinq catégories de besoins :

- les besoins physiologiques
- les besoins de sécurité
- les besoins d'amour
- les besoins d'estime
- les besoins de réalisation de soi

Ces besoins ne pourraient être assouvis sans l'interdépendance avec le monde (humain ou non humain).

Cette interdépendance serait à l'origine de la relation au monde, elle permettrait le développement de l'individu, sa maturation psychique et intellectuelle, la création de sa personnalité, elle serait source de plaisir...

Elle favoriserait le développement de l'autonomie.

Ces deux principales catégories de dépendance seraient présentes dans notre quotidien.

Sous forme d'interdépendance, la première conduirait à la dépossession de soi, de sa liberté, à l'aliénation (que l'on soit le dépendant ou le pourvoyeur). La seconde entretiendrait un lien de solidarité qui permettrait à chacun d'évoluer en accompagnant l'évolution de l'autre.

Nous avons vu, dans le paragraphe 4.1, que la dépendance, au niveau de l'individu, existe dans trois domaines, matériel, intellectuel et affectif.

Il me semble important de soulever la question de l'importance du rôle de la dépendance matérielle par rapport à la capacité de gérer sa vie. Je pense que c'est une dépendance qui n'aurait que peu d'incidence sur la capacité d'autonomie:

Nous rencontrons dans le milieu médical certaines personnes présentant des incapacités physiques importantes (comme de ne pas pouvoir se laver, s'habiller, se préparer un repas...), ces personnes dépendent donc d'un tiers sur le plan matériel.

Mais si les capacités intellectuelles sont intactes, si le traumatisme psychique (dans la mesure où il y en a eu un) est dépassé, ces personnes vivent leur vie et la gèrent comme la plupart d'entre nous, la différence est qu'elles gèrent aussi leurs dépendances.

(Ce qui ne me paraît pas si différent de ma dépendance matérielle en ce qui concerne ma voiture et ma façon de la gérer en payant un tiers pour la réparer...)

Cette précision a une importance non négligeable pour ceux qui se trouvent dans cette situation de dépendance. Ce sont des personnes qui, au quotidien, que ce soit dans le milieu médical, familial ou social, doivent signifier leur capacité à vivre et choisir leur vie par eux-mêmes. Cette attitude serait parfois source de conflit, car leurs dépendances répondraient à un besoin inconscient de domination de la part de l'environnement humain.

## 5. Petit récapitulatif

Le monde (ou l'univers) serait fait d'éléments (ou de systèmes) en interaction, cette interaction serait nécessaire au développement de la vie des individus qui le composent.

L'individu et ce qui compose son environnement seraient chacun en équilibre de métastabilité, ce qui leur permettrait de posséder en permanence un potentiel énergétique leur permettant d'évoluer par phases tout au long de la vie.

Ces phases d'individuation permettraient à l'individu de gagner en autonomie. Cette qualité, interne à l'individu, se développerait par une dynamique interne au contact d'une dynamique externe. L'individu serait autopoïétique, il aurait la capacité de s'autoproduire. Si sa structure changeait au contact de l'environnement, son organisation interne serait constante et propre à lui-même.

La base de cette interaction, serait l'interdépendance entre les systèmes.

Au niveau du système humain, nous avons vu que la qualité de la dépendance joue un rôle non négligeable dans la perte ou l'acquisition de l'autonomie.

L'être humain se construirait dans ses dimensions propres par l'intermédiaire de la parole et de l'action (ou activité). Sa maturation psychique serait une succession de phases d'individuation qui lui permettraient d'acquérir des non-dépendances matérielles, intellectuelles, et affectives tout le long de sa vie.

Cette autoproduction interne se ferait dans un "environnement d'apprentissage" dont la qualité influencerait le processus d'individuation.

La parole et l'activité seraient les moyens qu'utilise l'être humain pour se construire dans son environnement. L'ergothérapeute dans le cadre de son intervention a mis en avant l'indépendance fonctionnelle afin de permettre à la personne d'agir malgré ses déficiences. Mais l'action demande une capacité de gestion et donc plus récemment la profession a introduit l'autonomie dans ses objectifs.

Au-delà de la gestion des activités et des dépendances, l'autonomie est un concept qui s'intègre pleinement dans le métamodèle holistique de l'ergothérapie :

La notion de volition chez Kielhofner, la dimension spirituelle canadienne et la capacité de l'individu à se construire par l'activité dans un environnement, ne sont que des formulations différentes des éléments intervenant dans l'acquisition de l'autonomie.

## 6. Conclusion :

Georges Adant (1995) qui introduit ainsi son article sur "une réflexion autour des concepts d'indépendance et d'autonomie" :

*"Chacun le sait, les mots autonomie et indépendance sont très souvent utilisés dans notre travail quotidien d'ergothérapeutes. Ils sont employés l'un comme l'autre comme des synonymes".*

Dans ce chapitre j'ai tenté de montrer qu'à ces deux termes correspond pourtant deux concepts bien différents. Ils renvoient à deux finalités professionnelles qui ne sont apparemment pas intégrées, de façon dissociée, dans notre pratique.

**Si ces deux termes sont utilisés effectivement de façon équivalente, il paraît difficile dans la pratique professionnelle d'y répondre de manière différente.** Notre attitude dans ce domaine reste alors approximative et nous ne répondons pas vraiment au problème posé.

La deuxième partie de ce travail a pour objectif d'évaluer s'il y a une réelle confusion entre les termes d'indépendance fonctionnelle et d'autonomie dans la pratique professionnelle.

Je proposerais ensuite dans un troisième chapitre des pistes de travail possibles, tirées de pratiques disciplinaires différentes mais ayant, entre autres, comme finalité de faciliter l'acquisition de l'autonomie.

## **Deuxième chapitre**

**L'analyse dans la littérature professionnelle  
de l'utilisation des termes  
indépendance et autonomie.**

Comme je viens de le montrer, les termes "autonomie" et "indépendance" recouvrent des concepts différents. Si l'autonomie devrait désigner une capacité cognitive à gérer sa vie selon un processus d'individuation, ce concept pourrait être confondu avec une condition favorable à son développement : l'indépendance fonctionnelle.

Afin d'évaluer si la confusion entre ces deux termes avait une réelle importance quantitative dans notre milieu professionnel, j'ai choisi de faire une étude à partir d'articles spécialisés parus en France dans tous les livres de la collection : "Expérience en ergothérapie" parus chez Masson et Sauramps Médical et dans les journaux d'ergothérapie (ed. Masson) parus à partir de janvier 1991 (avant cette date, il n'y avait aucun article correspondant au critère de sélection).

## 1. Le corpus

Ce critère de sélection pour former le corpus<sup>18</sup> de départ est la présence dans le titre d'au moins un des termes suivants :

dépendance, indépendance, interdépendance, individuation, et autonomie<sup>19</sup>.

Ces critères m'ont permis de sélectionner :

⇒ **10 articles** dans les 9 volumes de la collection Expériences en ergothérapie sur un total de 335 articles ( 0,3%). Ces articles font partis de **l'échantillon 1**.

⇒ **9 articles** dans les 24 journaux d'ergothérapie sur un total de 187 articles ( 4,81%).

Ces articles font partis de **l'échantillon 2**.

Remarque : Il y a une absence totale des termes interdépendance et individuation dans l'ensemble des titres.

Afin d'augmenter le corpus et par curiosité personnelle, j'ai voulu étudier plus particulièrement le volume d'expérience en ergothérapie : "8ème série". Ce volume a la particularité de ne

<sup>18</sup> Corpus : ensemble de documents servant de base à l'étude d'un phénomène.

<sup>19</sup> Pour le terme autonomie, ont été pris en compte l'adjectif autonome et le verbe s'autonomiser.

Pour les termes dépendance et indépendance, ont été pris en compte les adjectifs dépendant et indépendant

contenir aucun article sélectionnable selon les critères ci-dessus, ce qui évitait de retenir deux fois le même article.

Mon idée était de vérifier l'utilisation des mêmes termes dans un ensemble de publications professionnelles dont le sujet (énoncé par le titre) était différent des critères de départ.

J'ai lu chaque article et sélectionné ceux qui dans leur texte utilisent les termes dépendance, indépendance et autonomie.

⇒ **14 articles** sur un total de 44 articles (31,8%).

Ces articles font partis de **l'échantillon 3**.

Ce qui donne **un corpus de 33 articles** sur 522 articles (6,32%) répartis en trois échantillons.

Au niveau de la méthodologie, dans chaque article ont été relevées les phrases<sup>20</sup> qui contenaient au moins un des mots suivants : dépendance, indépendance, autonomie<sup>21</sup>. Ensuite, en dehors du contexte de l'article et en se basant uniquement sur la forme et le contenu de la phrase, la pertinence de l'emploi des termes indépendance et autonomie a été évaluée de la manière suivante :

⇒ Autonomie

**Confusion** avec le terme indépendance :

- si on peut remplacer autonomie par indépendance sans changer le sens de la phrase.
- si ce terme est employé dans un contexte en lien avec le degré de dépendance matérielle et/ou physique aux activités de la vie quotidiennes.

**Pas de confusion** avec le terme indépendance :

- si dans la phrase l'autonomie est liée à l'idée de décision personnelle, de gestion de soi, de liberté d'être...

**Confusion ?** avec le terme indépendance :

- s' il y a un doute dans l'emploi du terme

<sup>20</sup> Certaines phrases ont été relevées accompagnées d'une autre phrase attenante quand celles-ci étaient reliées par des termes de coordination.

<sup>21</sup> Pour le terme autonomie, ont été pris en compte l'adjectif autonome et le verbe s'autonomiser.

Pour les termes dépendance et indépendance, ont été pris en compte les adjectifs dépendant et indépendant

- si la phrase ne permet pas de se prononcer.

⇒ Indépendance

**Confusion** avec le terme autonomie :

- s'il est utilisé dans le sens de l'autonomie et donc lié à l'idée de décision personnelle, de gestion de soi, de liberté d'être...

**Pas de confusion** avec le terme autonomie :

- s'il est inscrit dans le contexte de la non-dépendance matérielle et/ou physique aux activités de la vie quotidienne.

**Confusion ?** avec le terme indépendance :

- s'il y a un doute dans l'emploi du terme
- si la phrase ne permet pas de se prononcer.

Le terme dépendance a été comptabilisé pour la codification des occurrences<sup>22</sup> (voir Annexe) mais n'apparaît dans cette étude.

Ces critères ont permis de classer les occurrences de chaque mot dans trois catégories :

1. Catégorie confusion
2. Catégorie pas de confusion
3. Catégorie confusion ?

Le détail de cette étude est présenté en annexe de ce travail. Pour une meilleure compréhension et une possibilité de repérer les termes relevés, ils possèdent un code :

- la lettre **A** pour autonomie, **I** pour indépendance, **D** pour dépendance.
- un chiffre de 1 à 33 qui est le n° de l'article dans lequel le mot a été relevé.
- un autre chiffre qui est le n° d'ordre de la phrase parmi celles sélectionnées dans l'article.

Pour augmenter la validité de signifiante (Pourtois et Dermet, 1988) il aurait été nécessaire sur le plan méthodologique de croiser cette analyse avec les résultats d'autres "experts" ayant porté un jugement sur l'emploi des termes. Le temps imparti à ce travail ne le permettant pas, l'analyse des résultats qui va suivre doit être considérée comme une première approche.

---

<sup>22</sup> Occurrences : apparition d'une unité linguistique dans un corpus; ici l'unité linguistique est soit le terme autonomie soit le terme indépendance.

## 2. Résultats obtenus sur les occurrences des termes autonomie et indépendance

Le tableau (tabl.1) qui va suivre, récapitule le nombre d'occurrences et le calcul de leur pourcentage par catégorie pour chaque terme autonomie et indépendance et dans chacun des trois échantillons. Ce tableau est suivi de représentation par histogrammes des résultats.

Tableau 1.

Récapitulatif de l'analyse des occurrences par termes et par catégories dans chacun des trois échantillons.

| Nombre occurrences correspondant à : |              |                     |                |
|--------------------------------------|--------------|---------------------|----------------|
|                                      | 1. Confusion | 2. Pas de confusion | 3. Confusion ? |
| <b>Echantillon 1</b>                 |              |                     |                |
| Autonomie                            | 25           | 18                  | 33             |
| %                                    | 32,90%       | 23,68%              | 43,42%         |
| Indépendance                         | 1            | 8                   | 3              |
| %                                    | 8,33%        | 66,67%              | 25%            |
| <b>Echantillon 2</b>                 |              |                     |                |
| Autonomie                            | 18           | 66                  | 15             |
| %                                    | 18,18%       | 66,67%              | 15,15%         |
| Indépendance                         | 5            | 34                  | 27             |
| %                                    | 7,60%        | 51,50%              | 40,90%         |
| <b>Echantillon 3</b>                 |              |                     |                |
| Autonomie                            | 21           | 15                  | 24             |
| %                                    | 35%          | 25%                 | 40%            |
| Indépendance                         | 0            | 9                   | 0              |
| %                                    | 0%           | 100%                | 0%             |

Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre total d'expressions du terme considéré par catégorie. Les figures suivantes reprennent ces chiffres.

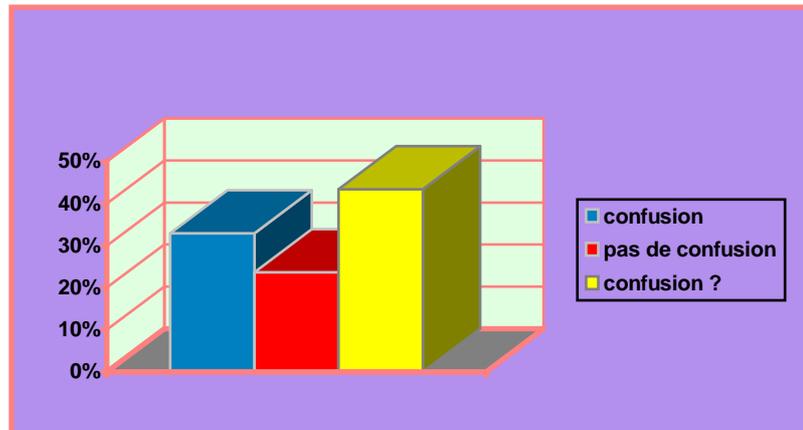


Fig. 1

Représentation graphique des résultats concernant le jugement porté sur l'utilisation du terme **autonomie** dans les 10 articles de **l'échantillon 1**.

L'axe vertical représente les pourcentages d'occurrences. Pour cet échantillon c'est la catégorie "pas de confusion" qui présente le taux le plus faible. Mais les taux d'occurrences par catégorie sont relativement équilibrés (entre 18% et 33%). Le nombre total d'occurrence est de 76.

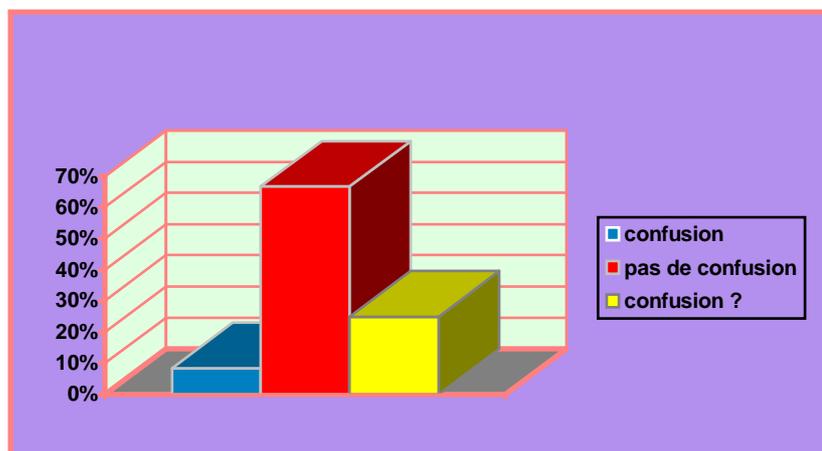


Fig. 2

Représentation graphique des résultats concernant le jugement porté sur l'utilisation du terme **indépendance** dans les 10 articles de **l'échantillon 1**.

L'axe vertical représente les pourcentages d'occurrences. Pour cet échantillon la catégorie "confusion" présente le taux le plus faible (8,33%). L'occurrence du terme indépendance dans la catégorie "pas de confusion" (66,67%) est à l'opposé importante. Mais il faut cependant

noter que ce résultat porte sur un nombre d'occurrences relativement faible (12 apparitions) par rapport au précédent.

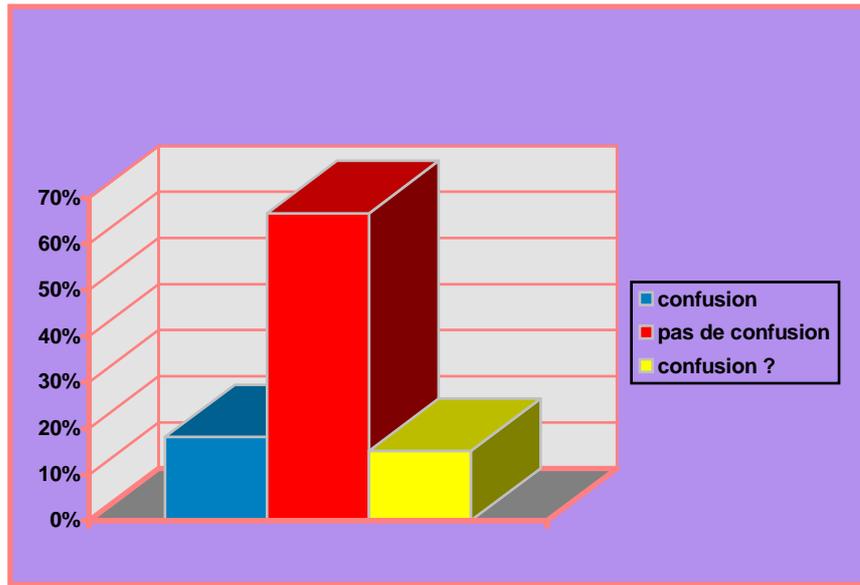


Fig. 3

Représentation graphique des résultats concernant le jugement porté sur l'utilisation du terme **autonomie** dans les 9 articles de l'échantillon 2.

L'axe vertical représente les pourcentages d'occurrences. Pour cet échantillon c'est la catégorie "pas de confusion" qui présente le taux le plus élevé mais, il est à noter qu'un des articles contient à lui tout seul 48 fois le terme autonomie sans confusion.

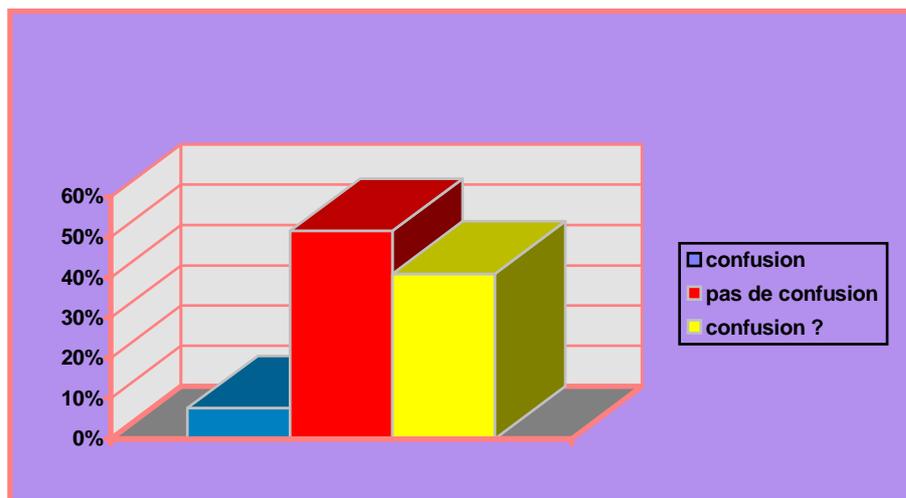


Fig.4

Représentation graphique des résultats concernant le jugement porté sur l'utilisation du terme **indépendance** dans les 9 articles de l'échantillon 2.

L'axe vertical représente les pourcentages d'occurrences. Pour cet échantillon c'est la catégorie "confusion" qui présente le taux le plus faible (7,6%).

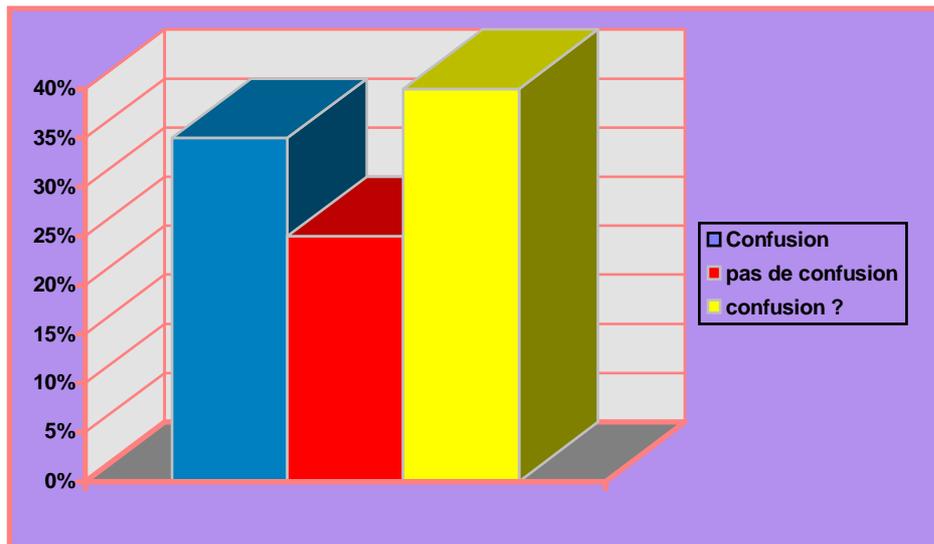


Fig.5

Représentation graphique des résultats concernant le jugement porté sur l'utilisation du terme **autonomie** dans les 14 articles de l'échantillon 3.

L'axe vertical représente les pourcentages d'occurrences. Pour cet échantillon c'est la catégorie "pas de confusion" qui présente le taux le plus faible. Mais les taux d'occurrences par catégorie sont relativement équilibrés (entre 25% et 40%).

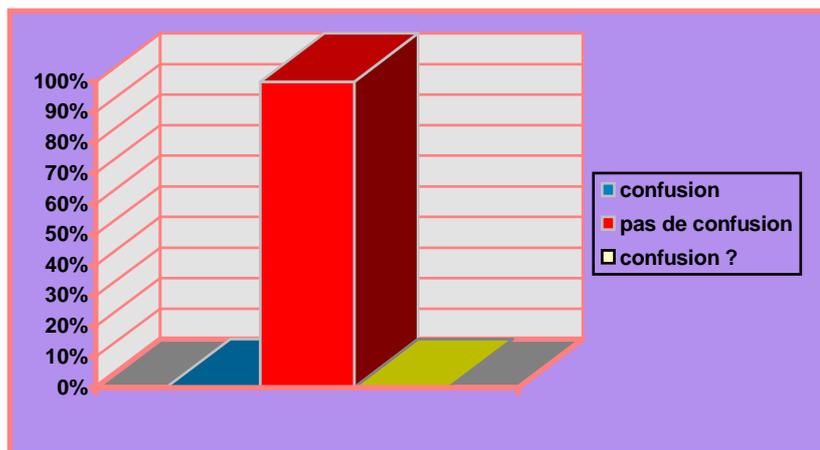


Fig.6

Représentation graphique des résultats concernant le jugement porté sur l'utilisation du terme **indépendance** dans les 14 articles de l'échantillon 3.

L'axe vertical représente les pourcentages d'occurrences. Pour cet échantillon il n'y a qu'une seule catégorie obtient un score de 100% : celle où il n'y a pas de confusion. Toutefois ce résultat ne porte que sur 9 occurrences.

L'analyse de cette première série de résultats, dont le récapitulatif est le tableau 1, fait ressortir les points suivants :

- ♦ Quand il y a une confusion entre le terme indépendance et autonomie, cette confusion est essentiellement dans l'utilisation de l'autonomie pour l'indépendance et non l'inverse (cf. Figures 1, 2, 3, 4, 5, 6).
- ♦ Il existe un nombre important de mots classés dans la catégorie : confusion ?

Cette catégorie regroupe des termes appartenant à une phrase ne permettant pas de se prononcer. En voici une comme exemple :

*"Nous devons stimuler le malade pour qu'il développe son **autonomie** et par la suite, la conserve dans son milieu familial."*(code A1.3)

Ces phrases en dehors du contexte de l'article ne nous donne pas de renseignements fiables sur le sens que l'auteur donne au mot relevé.

- ♦ Dans la catégorie confusion, il existe plusieurs cas de figure :

⇒ Dans des articles portant sur la dépendance des personnes âgées, le terme autonomie est souvent employé dans un sens "d'autonomie fonctionnelle" qui serait un résultat global associant le niveau de capacité physique et la capacité à se gérer.

En voici un exemple :

*"Il serait préférable de parler d'aptitude, c'est à dire la capacité à accomplir un ensemble de fonctions plus ou moins élaborées propre à l'être humain. **Car l'autonomie** est un terme que nous employons souvent en gériatrie mais il est en fait très global, il décrit des fonctions très générales imbriquées alors que l'on fragmente ces notions."*(code A 8.3)

Ce type de définition ne tient pas compte de la différence entre la gestion des capacités et les capacités elles-même.

⇒ Un autre cas de figure, c'est l'utilisation des termes indépendance et autonomie comme des synonymes, en particulier pour éviter une répétition :

*"Proposer à une personne d'être plus **autonome** ne peut être positif que si cette indépendance s'inscrit dans sa formule de vie". (code A5.7 et I5.7)*

Les deux termes peuvent être permutés ou remplacés l'un par l'autre, ce qui équivaut à dire qu'ils ont le même sens.

⇒ La troisième possibilité rencontrée est l'utilisation du terme autonomie à la place d'indépendance. En voici une illustration :

*"L'aide technique est le support matériel dont le but est de permettre une meilleure adaptation à cet environnement dans la recherche de l'**autonomie** maximale". (Code A 5.1)*

Ici, nous pouvons remplacer le terme autonomie par indépendance et la phrase deviendrait ainsi plus exacte : l'aide technique est un palliatif à une déficience afin de diminuer une incapacité physique, elle ne permet pas de gérer ou de décider.

Tableau 2.  
Récapitulatif de l'analyse des occurrences par termes et par catégories  
dans les 33 articles étudiés

|              | Nombre occurrences correspondant à : |                  |              |             |
|--------------|--------------------------------------|------------------|--------------|-------------|
|              | Confusion                            | Pas de confusion | Confusion ?  | total       |
| Autonomie    | 64<br>27,23%                         | 99<br>42,13%     | 72<br>30,64% | 235<br>100% |
| Indépendance | 6<br>6,90%                           | 51<br>58,62%     | 30<br>34,48% | 87<br>100%  |

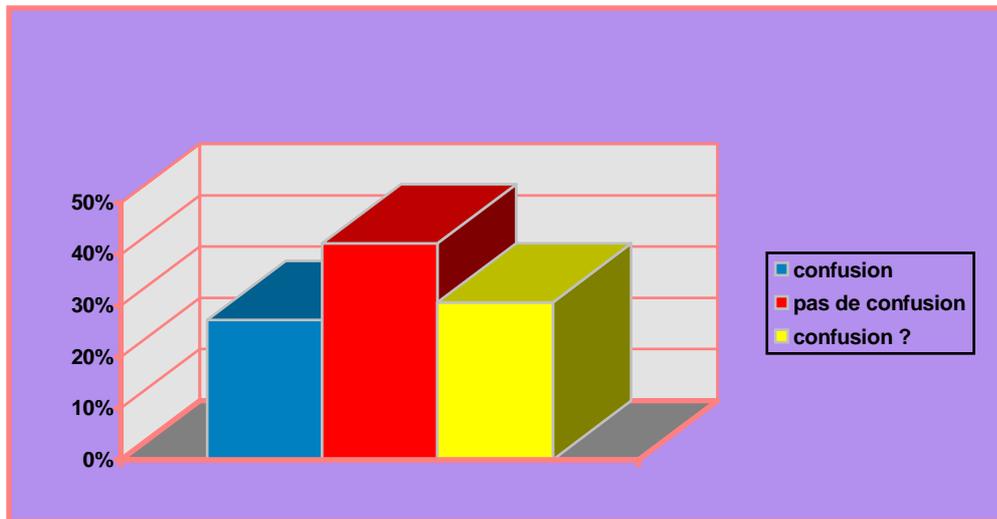


Fig.7

Représentation graphique des résultats concernant le jugement porté sur l'utilisation du terme **autonomie** dans le corpus complet.

L'axe vertical représente les pourcentages d'occurrences. Pour le corpus c'est la catégorie "confusion" qui présente le taux le plus faible. Mais les taux d'occurrences par catégories sont relativement équilibrés (27% à 42%).

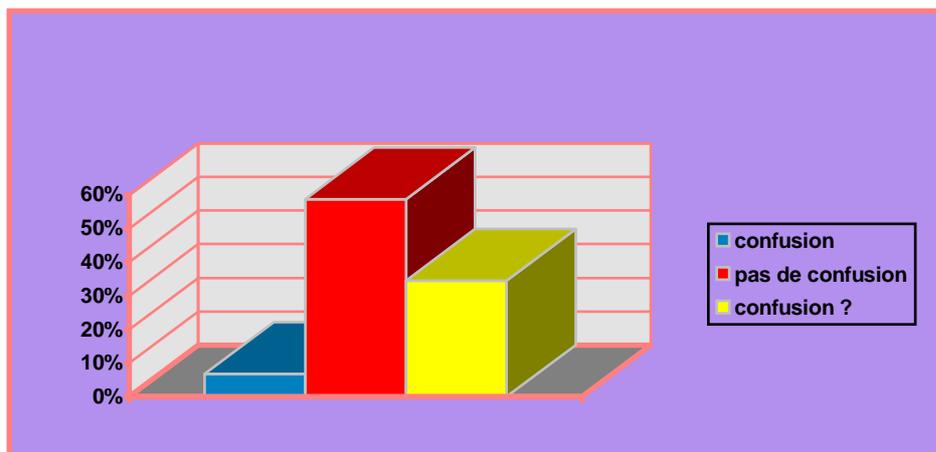


Fig.8

Représentation graphique des résultats concernant le jugement porté sur l'utilisation du terme **Indépendance** dans le corpus complet.

L'axe vertical représente les pourcentages d'occurrences. Pour le corpus c'est la catégorie "confusion" qui présente le taux le plus faible (6,90%).

Les figures 7 et 8 sont un récapitulatif sous forme d'histogramme du pourcentage des termes d'autonomie et d'indépendance, répartis par catégorie et utilisés dans les 33 articles qui constituent le corpus.

La confusion dans l'utilisation du terme indépendance à la place d'autonomie est très inférieure à celle d'autonomie pour indépendance.

Cette répartition par terme tendrait à montrer que l'échantillon 2 (figure 4) serait l'échantillon présentant le moins de confusion dans l'utilisation de la notion d'autonomie. Mais ce résultat me paraît faussé par un article comprenant à lui tout seul 48 fois le terme autonomie sans confusion alors que le total des trois échantillons dans cette catégorie est de 99 fois pour 33 articles (voir tabl.2).

**Ces résultats montrent que si la confusion entre autonomie et indépendance n'est pas systématique, il reste que 27% des occurrences du terme autonomie et 6,90% d'indépendance correspondent à des utilisations inappropriées de ces termes.**

### 3. Analyse et résultats du jugement porté par article, sur la pertinence d'utilisation des termes autonomie et indépendance.

Pour affiner mon analyse, j'ai choisi de porter un jugement par article (sur l'occurrence du terme autonomie uniquement) et de les classer dans les trois catégories déjà nommées.

Le critère de jugement est le suivant :

chaque article est placé dans la catégorie où il possède le plus grand nombre d'occurrences , à la condition que la somme du nombre d'occurrences dans les deux autres catégories ne dépasse pas le nombre de la 1ère catégorie.

Le tableau 3 et la figure 9 présentent l'évaluation de la pertinence de l'emploi du terme autonomie dans les 33 articles étudiés.

Tableau 3

Récapitulatif général du jugement global porté des 33 articles étudiés  
en ce qui concerne le mot autonomie

| Nombre occurrences correspondant à : |           |                  |             |                  |
|--------------------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|
|                                      | Confusion | Pas de confusion | Confusion ? | Jugement global  |
| art. 1                               | 3         | 0                | 1           | confusion        |
| art. 2                               | 5         | 2                | 3           | confusion        |
| art. 3                               | 2         | 1                | 4           | confusion ?      |
| art. 4                               | 0         | 1                | 0           | pas de confusion |
| art. 5                               | 5         | 2                | 3           | confusion        |
| art. 6                               | 0         | 0                | 0           |                  |
| art. 7                               | 7         | 1                | 4           | confusion        |
| art. 8                               | 4         | 0                | 2           | confusion        |
| art. 9                               | 1         | 0                | 1           | confusion        |
| art. 10                              | 0         | 3                | 1           | pas de confusion |
| art. 11                              | 3         | 18               | 2           | pas de confusion |
| art. 12                              | 3         | 0                | 0           | confusion        |
| art. 13                              | 0         | 0                | 1           | confusion ?      |
| art. 14                              | 1         | 0                | 1           | confusion        |
| art. 15                              | 9         | 0                | 5           | confusion        |
| art. 16                              | 0         | 0                | 0           |                  |
| art. 17                              | 2         | 0                | 0           | confusion        |
| art. 18                              | 0         | 0                | 3           | confusion ?      |
| art. 19                              | 0         | 48               | 3           | pas de confusion |
| art. 20                              | 0         | 1                | 0           | pas de confusion |
| art. 21                              | 6         | 1                | 16          | confusion ?      |
| art. 22                              | 1         | 1                | 3           | confusion ?      |
| art. 23                              | 2         | 0                | 1           | confusion        |
| art. 24                              | 0         | 0                | 0           |                  |
| art. 25                              | 1         | 5                | 0           | pas de confusion |
| art. 26                              | 0         | 1                | 0           | pas de confusion |
| art. 27                              | 0         | 4                | 1           | pas de confusion |
| art. 28                              | 3         | 0                | 0           | confusion        |
| art. 29                              | 4         | 0                | 3           | confusion        |
| art. 30                              | 1         | 0                | 0           | confusion        |
| art. 31                              | 0         | 1                | 0           | pas de confusion |
| art. 32                              | 2         | 0                | 0           | confusion        |
| art. 33                              | 0         | 1                | 0           | pas de confusion |

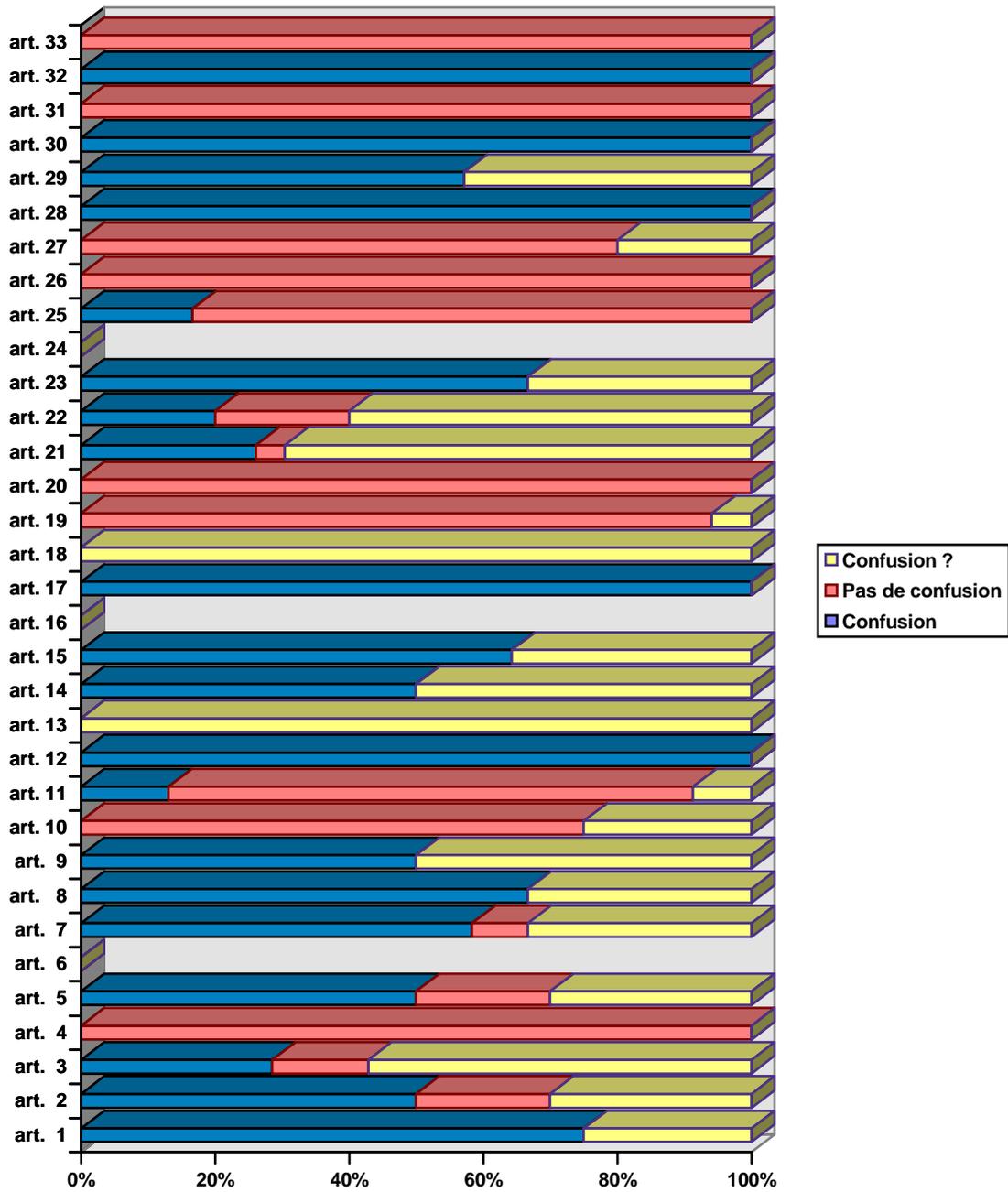


Fig.9

**Représentation globale par article des résultats de l'analyse en ce qui concerne l'occurrence du terme autonomie.**

On observe que seulement 30 des articles sur 33 sélectionnés contiennent le terme d'autonomie.

La figure 10 représente le pourcentage d'articles classés par catégorie en fonction de la pertinence d'emploi des termes d'autonomie et indépendance et ceci pour chaque échantillon.

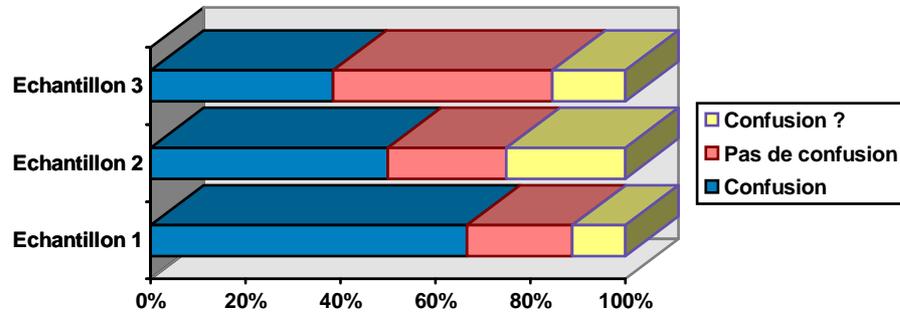


Fig 10

Représentation du pourcentage d'articles par catégorie pour chaque échantillon.

Les échantillons 1 et 2 possèdent majoritairement des articles classés dans la catégorie confusion. A l'inverse, l'échantillon 3 est constitué majoritairement d'articles classés dans la catégorie non confusion.

La figure 11 représente le pourcentage d'articles classés par catégorie en fonction de la pertinence d'emploi des termes d'autonomie et indépendance et ceci pour le corpus.

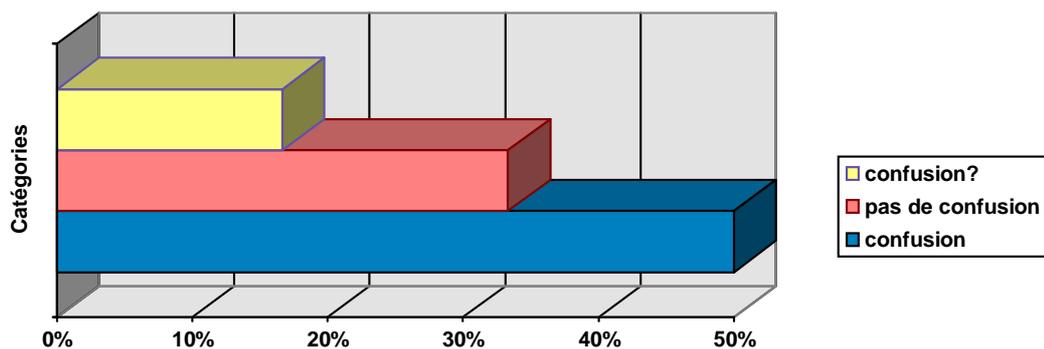


Fig. 11

Représentation de la répartition par catégorie de 30 articles utilisant le terme autonomie.

Sur le corpus (moins 3 articles, non concernés), il existe une forte proportion d'articles classés dans la catégorie confusion en comparaison aux autres catégorie d'articles.

L'analyse sous cette forme (figure 10 et 11) fait ressortir que :

- ♦ 50% des articles comprenant le terme autonomie ne l'utilisent pas majoritairement selon sa signification.
- ♦ 33% seulement de ces articles respectent le sens du mot autonomie sans équivoque possible.
- ♦ 17% ne permettent pas de se prononcer.

Quant aux différents échantillons tous possèdent des articles dans chaque catégorie, l'échantillon 3 étant celui qui possède le moins d'articles dans la catégorie confusion.

Cette étude tend à démontrer qu'en France, des professionnels ayant une démarche de réflexion sur leur travail au point de faire partager leur expérience par l'intermédiaire d'une publication ne donnent pas toujours au terme autonomie le sens que devrait couvrir le concept tel que je l'ai montré dans le premier chapitre de ce travail. A partir de ce travail, je fais l'hypothèse que cette situation serait représentative de l'ensemble de la population ergothérapeute française.

Si l'évolution de notre profession nous amène à considérer l'autonomie des personnes que nous soignons, il paraît urgent d'être plus au clair sur le concept.

Même s'il est peut être plus facile d'être autonome quand la dépendance matérielle et physique à un tiers est faible ou inexistante, il reste toutefois un danger d'associer l'indépendance fonctionnelle à l'autonomie : ce lien peut amener des erreurs de jugement et une mauvaise réponse de notre part aux besoins de la personne.

Toutefois, il est possible que cette association ait sa place dans le domaine de l'évaluation de la qualité de vie et donc, de ce que ressent chacun en fonction de son degré d'indépendance fonctionnelle, de son degré d'autonomie et de son désir ou choix de vie.

A partir du constat de ce chapitre il paraît plus facile de comprendre la raison pour laquelle l'autonomie est une finalité à laquelle il nous est difficile de répondre. La clarification du concept, est un préalable à toute réflexion sur les moyens que nous pourrions utiliser en rapport à cette finalité.

La notion d'autonomie étant exposée dans le premier chapitre, nous allons à présent aborder un volet plus orienté vers la pratique :

En premier, nous allons envisager les possibilités existantes d'évaluation de l'autonomie et, en deuxième et troisième partie ce que peut nous apporter sur le plan pratique certains modèles empruntés à d'autres disciplines.

## **Troisième chapitre**

**Exploration de quelques pistes qui permettraient d'intégrer l'autonomie dans la pratique professionnelle de l'ergothérapie.**

Ce troisième chapitre est destiné à énoncer des pistes de travail pour l'ergothérapeute désireux de réserver une place importante au développement de l'autonomie de ses patients.

Notre intervention au niveau de l'autonomie, pour l'instant manque de rigueur elle est plus intuitive (ce qui ne la dévalorise pas pour autant) que basée sur un modèle. La première des difficultés c'est que l'on ne peut pas l'évaluer, car il n'y a pas de référentiel possible pour une donnée subtile en constante évolution et propre à l'individu.

Ma recherche bibliographique m'a permis de relever deux grilles intéressantes qui tentent d'évaluer ce que représente le degré d'autonomie d'une personne.

## **1. Essais d'évaluation de l'autonomie en ergothérapie.**

Une ébauche de bilan d'autonomie, a été proposée par Le Gall et Ruet (1996)

Elle consiste à analyser le comportement de l'individu à gérer sa dépendance et à décider de son autonomie à travers 37 activités fondamentales de la vie quotidienne regroupées en 7 catégories d'activités :

- ♦ corporelles,
- ♦ de déplacement,
- ♦ de communication,
- ♦ domestiques,
- ♦ de gestion,
- ♦ personnelles et interpersonnelles,
- ♦ hors du milieu de vie.

L'objectif recherché par ce bilan est de définir la capacité de gérer sa ou ses dépendances en analysant en premier le degré de dépendance (analyse du faire et du non faire de l'individu) et dans un deuxième temps de qualifier le degré de gestion et de supervision de cet état de dépendance.

La grille de cotation obtenue est :

- en ce qui concerne la dépendance

- ② activité réalisée (indépendance fonctionnelle)
- ① activité non réalisée (dépendance humaine)

- en ce qui concerne l'autonomie

- ⑤ la personne effectue, décide et supervise
- ④ la personne effectue occasionnellement, décide et supervise
- ③ la personne ne peut effectuer, mais décide et supervise
- ② la personne effectue ne décide pas et ne supervise pas
- ① la personne effectue partiellement, ne décide pas, ne supervise pas
- ① la personne ne peut effectuer, ne décide pas, ne supervise pas

Cette grille de lecture de l'autonomie est destinée à dégager le champ d'intervention de l'ergothérapie, elle ne cherche pas à introduire des niveaux de hiérarchisation d'autonomie qui reste un processus individuel, librement ressenti et consenti.

Il existe un autre bilan fondé sur l'évaluation des capacités liées au comportement .

Ces capacités sont réunies dans trois catégories, la volition, l'affectivité, la conduite (voir Tableau. 1, page de gauche).

L'échelle de cotation, appelée échelle de sévérité, note les items de 0 à 6

6 = Capable au-delà des limites habituelles définies.

5 = Capable sans limites

4 = Capable avec compensation, sans limites

3 = Capable sans compensation avec limites

2 = Capable avec compensation, avec limites

1 = Incapable

0 = Incapacité non qualifiée

Cette échelle peut être simplifiée à 5 valeurs :

4 = Capable sans compensation

3 = Capable avec compensation

2 = Capable (avec ou sans compensation) avec limites

1= incapable

0= incapacité non qualifié

Ce bilan inspiré, de la classification des capacités de Fougeyrollas, fait parti de ESOPE ©<sup>23</sup> qui est un outil informatique d'évaluation globale en réadaptation.

Ces deux grilles évaluatives répondent à une approche de l'autonomie ciblée par le problème pathologique qui est en question. Exemple : pour la première, elle semble répondre à un besoin de connaître la capacité de gestion, pour un patient (en situation d'handicap), de ses activités occupationnelles et de sa dépendance.

La seconde analyse chaque capacité comportementale nécessaire à l'autonomie.

L'intérêt de ces deux grilles est de tenter d'évaluer l'évolution de la capacité d'autonomie chez un patient en cours de réadaptation.

Elle apportent toutes les deux une façon différente d'approcher l'autonomie, il serait peut être intéressant par la suite de les retravailler ensemble en associant à la réflexion les modèles exposés dans les parties qui vont suivre.

L'approche interdisciplinaire qui va suivre va se décomposer ainsi :

Nous allons aborder tout d'abord le fonctionnement de notre système d'information ensuite la partie suivante proposera des outils conceptuels favorisant la gestion des informations et enfin nous aborderons le courant humaniste et son application sous forme pédagogique dans le traitement ergothérapeutique.

## **2. Modélisation proposée par C. et D. Favre**

Il existerait dans notre système de perception des informations, un système de censure qui nous empêcherait d'accepter une information peu conforme à nos références personnelles et qui mettrait en danger les certitudes sur lesquelles nous construisons notre vie.

L'histoire nous montre que ces résistances personnelles ou collectives nous feraient perdre un temps précieux en bloquant la dynamique du changement. L'abandon de certitudes peut

---

<sup>23</sup> Esope © Evaluation systémique des objectifs prioritaire en réadaptation, P.Castelein, P. Noots-villers et collaborateurs, 1997. Projet développé par l'asbl "GRAVIR", groupe pluridisciplinaire de recherche et de développement de modèles holistiques de réadaptation.

prendre plusieurs années mais aussi plusieurs générations. Cette résistance bloquerait l'évolution de la pensée.

Ainsi, "*Pour faire admettre les travaux les plus provocants de Copernic, repris par Galilée (c'est à dire que la terre tourne autour du soleil et donc que l'homme n'est pas le centre de l'univers) il a fallu plus de 300 ans...*" (C. Simon, J.P. Polinière 1992, p 38).

Ce qui se produit à grande échelle au niveau communautaire se réaliserait tous les jours souvent à notre insu au niveau personnel. Nous absorberions inconsidérément les informations familières à notre système et nous repousserions inconsciemment les informations étrangères à notre système.

A partir d'une étude transdisciplinaire de l'évolution humaine, Favre et Favre (1991) ont élaboré des concepts originaux offrant une autre façon de lire la réalité et de devenir chacun l'artisan conscient de nos "séparations-individuations".

## 2.1 Le système de traitement de l'information chez l'être humain.

La représentation globale du système d'information de l'être humain ne comprend pas les systèmes nerveux primaires (moelle épinière, tronc cérébral et diencéphale) parce que ceux-ci sont programmés génétiquement et ne diffèrent pas de ceux du monde animal.

Appelé "appareil cérébropsychique". Ce système plus élaboré peut être décomposé en trois systèmes qui permettent de programmer, déprogrammer, reprogrammer sans arrêt pendant toute notre existence. Ces trois systèmes traitent les informations que nous recevons de notre environnement via le plus souvent les centres nerveux primaires. Ces trois systèmes sont différenciés par leur localisation et leur fonction.

- ◆ Le néo-cortex droit (ou cerveau droit) :

cette structure traite les informations de façon globale, elle peut en saisir les significations.

- ◆ Le néo-cortex gauche :

c'est la structure qui analyse, permet les déductions logiques, elle est aussi préférentiellement le centre du langage.

Ces deux structures sont complémentaires et ont la capacité de fonctionner ensemble.

Des expériences ont montré que les lobes frontaux, qui appartiennent aux deux néo-cortex, présente une fonction particulière qui serait la possibilité, dans un raisonnement, d'abandonner l'idée précédente pour en acquérir une nouvelle (Favre, 1993). Ceci serait lié à un changement de perception. C'est à la suite d'observation de personnes lésées au niveau des lobes frontaux qu'est dégagée l'hypothèse "*qu'ils interviennent fonctionnellement pour nous permettre de nous détacher du temps passé et de ses modes de fonctionnement.*"(Favre,1992).

Cette structure serait à l'origine de la capacité de changement de représentation. Cependant la question suivante se pose :

Comment se fait-il qu'une personne n'ayant pas d'atteinte particulière des lobes frontaux, ait tant de difficultés à se séparer d'une idée, d'une habitude, d'un comportement, d'une certitude...?

Favre (1991) répond en expliquant le rôle important du troisième système de traitement de l'information :

- ◆le cerveau affectif et émotionnel.

Il est composé des structures limbiques, hypothalamiques, et mésencéphalique. C'est un véritable régulateur de l'ensemble, il peut inhiber ou favoriser les lobes frontaux, dans le sens de " ne pas faire de vague", d'éviter la déstabilisation. Il traite les informations et les situations en fonction de l'émotion qu'elles suscitent chez l'individu (ressentie consciemment ou non).

Cet aperçu rapide du système du traitement de l'information, permet de présenter les outils conceptuels élaborés par Favre (1991) afin de favoriser le fonctionnement de notre psychisme en vue d'un gain d'autonomie.

## 2.2 Les outils conceptuels

Ces outils conceptuels, utilisés comme fondement de la démarche scientifique, solliciteraient plus particulièrement les lobes frontaux et stimuleraient ainsi la dynamique d'apprentissage : leur utilisation permettrait de sortir de la répétition pour nous tourner vers le changement nécessaire à l'évolution personnelle.

### 2.2.1 Les règles de pensée

Ces règles favorisent une autonomie intellectuelle en permettant de s'affranchir des opinions d'autrui, elles permettent un traitement de l'information en diminuant le pouvoir du cerveau affectif et émotionnel et libèrent ainsi les capacités des néo-cortex, en particulier de la zone frontale.

#### 2.2.1.1 Préférer les hypothèses aux affirmations

Le but est de permettre une séparation, d'installer une distance entre une information donnée et l'affectivité et l'émotion. Par exemple :

La phrase : "*ce patient n'a pas fait son deuil, il pense toujours qu'il va remarcher*", devient, "*il pense qu'il va remarcher (information), cela signifierait-il qu'il ne peut assumer le deuil de la perte de la marche ?*"(hypothèse).

Formulée ainsi, l'affirmation de départ s'est transformée en une réflexion qui laisse une ouverture sur plusieurs possibilités, en particulier sur une évolution possible dans le temps.

Exprimé sous forme d'hypothèse, une information est mieux repérable par la pensée, elle est ainsi plus facilement traitable. Ceci nous entraîne à formuler nos idées, nos croyances, comme des hypothèses, il y a en ce sens une possibilité d'évolution.

#### 2.2.1.2 Remplacer une formulation projective par une phrase réflexive

Cette attitude facilite la communication, la connaissance de soi et des autres.

Par exemple, "*il n'est pas capable de comprendre ce que je lui dis*", devient, "*je n'arrive pas lui expliquer ce que je veux lui dire*".

Cette formulation reflète la réalité d'une situation de façon moins déformée, laisse une ouverture aux différentes solutions possibles.

Dans le cas où l'on s'adresse directement à la personne, cela évite de l'enfermer dans une de nos projections d'une réalité perçue au travers de notre cerveau affectif émotionnel.

Par exemple : "*Si tu continues, tu vas tomber*".

Qui n'a jamais entendu dire ou dit cette phrase à un enfant ?

L'enfant reçoit cette injonction comme une vérité intransformable, il n'a aucun choix dans le traitement de cette information.

Sous forme réflexive cette phrase devient : "*J'ai peur que tu tombes, si tu continues à...*".

L'enfant peut traiter cette information sous plusieurs formes et agir suivant son choix. Quel que soit son choix et le résultat de celui-ci, il pourra faire un lien avec la phrase réflexive et en tirer un enseignement.

### 2.2.1.3 Substituer la critique à la fabrication de systématiques

Les systématiques enferment et limitent la pensée. Par exemple :

*"Les patients ne sont pas capables de participer aux choix thérapeutiques qui les concernent"*.

Cette généralisation abusive élimine tous les faits limitant son application. La critique ou la recherche d'un contre-exemple permet de définir un champ de validité et de garder une ouverture d'esprit aux informations nouvelles. La phrase peut donc être remplacée, par :

*"Dans certaines situations, certains patients ne sont pas capables de participer aux choix thérapeutiques qui les concernent "*.

Une telle transformation permet de percevoir chaque personne comme un cas particulier; et la décision au niveau de l'attitude à observer en tant que thérapeute n'est plus générale et limitative mais plus adaptée aux informations que chaque patient nous renvoie.

### 2.2.2 L'indicateur émotionnel

Notre état émotionnel fluctue régulièrement en fonction des situations, de notre histoire, de nos sentiments, de notre environnement...Nous avons vu que notre état émotionnel interviendrait dans le traitement des informations que nous recevons, celles-ci analysées et replacées dans leur contexte seraient aussi *qualifiées dans un registre émotionnel et affectif* (Favre 1991).

La fluctuation de nos émotions peut être perçue par cet indicateur émotionnel :



L'indicateur émotionnel est un outil mental que nous pouvons utiliser en toutes circonstances, il nous renseigne sur notre état intérieur et sa variation dans un sens ou un autre en fonction des événements.

Si l'évaluation mentale de notre état émotionnel nous fait percevoir le curseur dans les zones extrêmes de l'indicateur, nous sommes prévenus des risques accrus de projection que nous courons et de l'éloignement important de la réalité .

De plus la prise de conscience des perturbations notre état émotionnel peut nous permettre de percevoir rapidement les situations qui nous conviennent et celles où nous nous trouvons en fausse acceptation.

Au fur et à mesure que notre cerveau traite les informations qu'il reçoit, il constitue une représentation globale personnelle et modifiable du monde et de nous-même : c'est notre référentiel individuel<sup>24</sup>.

### 2.2.3 *Le référentiel individuel*

Le référentiel individuel se construirait tout le long de notre vie au fur et à mesure de nos expériences et des émotions qu'elles véhiculent.

Suivant la façon dont il se serait constitué et la nature de ses éléments, ce référentiel serait plus ou moins capable d'accepter une idée complètement étrangère à la représentation globale qu'il a élaboré.

En d'autre termes, si l'intégration d'une information étrangère présuppose l'abandon d'une valeur ou certitude personnelle, elle serait source d'un conflit interne qui pourrait être déstabilisant. Afin d'éviter cette insécurité la stratégie inconsciente de protection serait de fermer le référentiel ou de le morceler.

L'exemple de Copernic et Galilé démontre bien la difficulté d'adhérer à une découverte non conforme à la pensée contemporaine. A l'échelle individuelle il peut se produire le même phénomène :

<sup>24</sup> C. Et D. Favre appellent référentiel individuel l'ensemble des représentations que nous possédons sur nous-même et sur le monde.

Comment chacun d'entre nous réagit-il devant une idée mettant en question des certitudes sur lesquelles nous nous appuyons pour agir dans notre quotidien ?

Les attitudes sont sûrement variées d'un individu à l'autre, Favre (1991) propose quatre types de référentiels en relation aux types d'attitudes. Ces référentiels sont placés suivants deux axes :

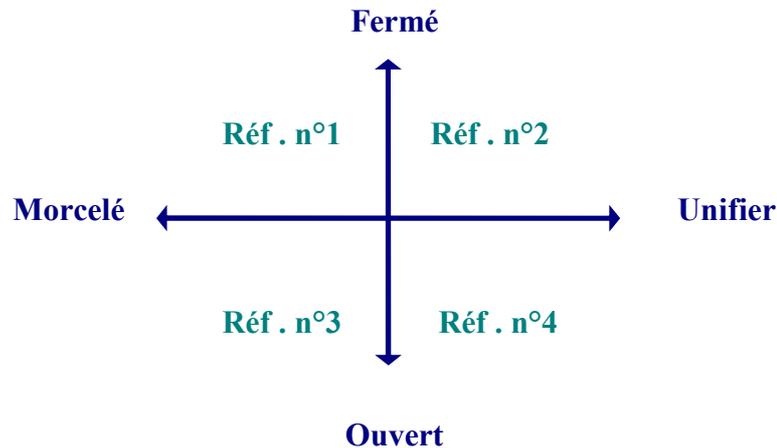


Fig. n°1

### Les quatre qualités de Référentiels Individuels (Favre, 1991)

Les figure n°1 et 2 (page de gauche) présentent les quatre types de référentiels individuels se développant suivant deux axes : Morcelé/Unifié ; Fermé/Ouvert

Le référentiel n°1 est à la fois rigide et incohérent

Le référentiel n°2 est homogène mais immuable et autoconservateur

Le référentiel n°3 est très sélectif et spécialisé, ou peu sélectif et hétéroclite

Le référentiel n°4 est ouvert et unifié

Liant ce qui précède aux connaissances psychologiques, les réactions face à une déstabilisation (ici appelé déstabilisation cognitive) pourraient être rapprochées au travail de deuil<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Le travail de deuil est un processus psychologique lent et douloureux dont le but final est de surmonter la perte. Il est normal, physiologique.

La capacité qu'a un individu à faire ce travail de deuil est liée à sa constitution psychologique.

Ce travail compte cinq stades (stades du deuil de E. Kubler-Ross, 19??):

- Le déni: le refus de la perte.
- L'expression des sentiments liés à la perte (colère, agressivité, ...).
- La dépression: c'est la reconnaissance de la perte, peut être le début de l'acceptation.
- Le marchandage: permet de reprendre espoir.
- La possibilité d'un nouvel investissement:

Le deuil est une façon d'assumer la perte (d'une personne, d'un objet, d'une certitude, d'une fonction, d'une situation ...). La déstabilisation serait le résultat d'un conflit interne entre le référentiel individuel constitué est la nouvelle donnée modifiant l'équilibre de ce référentiel. L'intégration de cette nouvelle donnée va demander d'opérer une séparation et d'accepter la perte dans le référentiel de ce qui n'est pas conforme à elle.

La démarche scientifique pourrait nous éclairer sur la façon de construire notre référentiel afin qu'il soit capable de gérer de nouvelles informations :

#### 1. L'ouverture du référentiel

Son ouverture serait liée à la gestion des informations. Si une information est traitée comme une hypothèse elle supportera la définition de son domaine de validité par la découverte progressive de contre-exemples et pourrait être infirmé par la suite. Elle aura été une étape nécessaire à l'évolution de la pensée.

Le référentiel deviendrait ainsi une représentation provisoire susceptible d'évolution.

#### 2. L'unification du référentiel

L'unification d'un référentiel serait lié à une cohérence interne entre les éléments qui le composent. C'est un peu comme l'image d'un mot croisé, l'ensemble des mots vérifie la justesse de chacun d'eux (Favre, 1991). Tant que tous les liens entre les mots ne sont pas construits il reste un doute sur la validité de chacun d'entre eux.

L'utilisation des règles de pensée permettraient de définir le domaine de validité de chaque élément et peu à peu apparaîtrait une image globalisante "*avec sa logique propre fondée sur sa cohérence : telle information colle avec le reste ou pas.*" (Favre, 1991).

#### 2.2.4 Les différentiels

Un référentiel unifié serait une protection personnelle contre l'acquisition de certitudes bloquant la pensée.

Sa constitution faciliterait la prise de conscience de notre propre façon de fonctionner. Nous découvrons ainsi les éléments internes à notre pensée qui nous empêcheraient d'évoluer et qui nous conditionneraient en vue d'éviter les changements, facteurs d'autonomie.

Favre (1991) a créé un outil d'auto-évaluation de la pensée qui permettrait à chacun de repérer consciemment où il se situe, à un instant donné, entre deux extrêmes opposés.

Exemple :

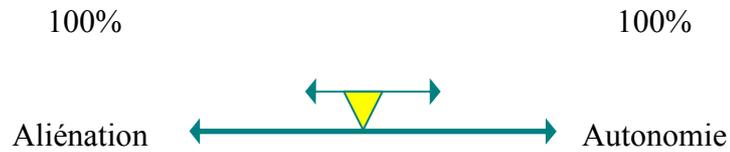


Fig.3

Exemple de différentiel.

Cet outil positionne deux pôles opposés sur un axe au dessus duquel se déplace un curseur mobile. Cet outil est appelé un différentiel (Fig.3).

A l'instant d'utilisation, la place que nous donnons au curseur, nous indique notre position ou situation par rapport aux extrêmes.

Le rôle du différentiel est de forcer la prise de conscience.

*"On comprend donc qu'un différentiel, utilisé dans son domaine d'adéquation, représente un outil heuristique extrêmement puissant et que notre compréhension de l'univers et de nous-mêmes, notre capacité d'agir efficacement dépendent de la qualité et de l'adéquation des différentiels que nous utilisons pour appréhender ces réalités, c'est à dire pour nous les représenter de manière abstraite dans notre univers intérieur."*(Favre 1991).

Favre appuie ainsi le rôle que pourraient remplir les différentiels dans notre compréhension du monde et de nous-même.

Ainsi, les trois règles énoncées au début peuvent être exprimées sous forme de différentiel. Cela devrait en faciliter leur utilisation :

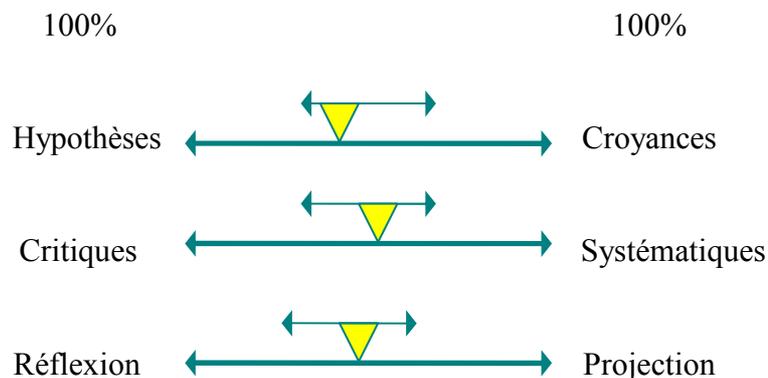


Fig. 4

Différentiels appliqués aux trois règles de pensée.  
L'appropriation de ces trois différentiels permet d'auto-évaluer la pensée et de choisir en connaissance de cause vers quel pôle nous décidons de nous diriger. C'est le premier pas vers la non-dépendance intellectuelle, qui peut être elle-même évaluée sous forme de différentiel :

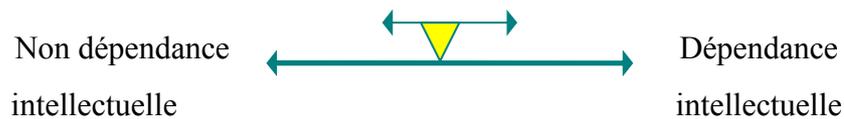


Fig. 5

Différentiel de dépendance / non-dépendance appliqué au domaine intellectuel.

### 2.3 De la non dépendance intellectuelle à la non dépendance affective

D'après Maslow (1983) la sécurité serait un des besoins fondamentaux de l'être humain (voir 4.3 dans le premier chapitre).

Classiquement, le sentiment de sécurité serait associé à l'idée de permanence. Au niveau de la pensée, la nécessité de permanence nous mènerait à craindre un changement et la déstabilisation qu'il pourrait procurer. Nous deviendrions prisonniers de nos premiers apprentissages et bloquerions notre démarche intellectuelle.

Le risque de déstabilisation deviendrait d'autant plus présent qu'il serait renforcé par notre situation de dépendance intellectuelle.

Le désir d'acquisition de la non-dépendance intellectuelle serait soumis à des "*freins affectifs*" qui bloquerait le passage d'un mode de fonctionnement de sécurité "illusoire" à un autre où la sécurité se trouverait dans l'acceptation d'évolution de la pensée :

*"la sécurité [...] réside dans la capacité à accueillir et à traiter toute nouvelle information, pour obtenir une image encore plus précise que la précédente."*(Favre 1991).

Quel est l'origine de ce sentiment de sécurité dans la permanence ?

Pourquoi notre démarche intellectuelle est lié à la crainte d'une déstabilisation ?

En d'autres termes, quelle serait l'origine de notre dépendance affective ?

## 2.4 La maturation psychique

Si nous reprenons les caractéristiques de l'être humain nous pouvons observer qu'à la différence de l'animal il ne se contenterait pas de s'adapter à son environnement, il évoluerait dans des dimensions autres, il serait l'acteur pensant de son devenir.

La capacité à devenir homme ne ferait pas partie de conduites innées dont nous serions pourvus dès la naissance. En fait, l'être humain se construirait psychiquement en relation avec son environnement humain et non humain (Favre, 1996).

Sa dépendance matérielle totale au début de sa vie serait à la base de sa dépendance intellectuelle et affective à son environnement humain. La maturation psychique pendant l'enfance serait faite de phases séparation-individuation permettant l'acquisition progressive de capacités physiques, intellectuelles et affectives nécessaires à son libre-arbitre.

Pour acquérir le savoir faire, le savoir et le savoir être le petit d'homme dépend d'éducateurs qui l'aident dans divers apprentissages (la marche, le langage, le raisonnement logique, l'acquisition des connaissances etc...). Mais il serait possible que ces différents éducateurs transmettent aussi certains conditionnements inconscients, sources de blocages futurs.

L'exemple suivant va servir d'illustration :

*"A la maison nous sommes six frères et soeurs. Très vite, le second a dénoncé l'éducation très autoritaire qui nous étaient imposée et qui ne visait que les intérêts de notre père. Il nous a permis à tous de considérer comme de l'extérieur notre éducation et de quitter cette maison pour mener notre vie à notre façon. Lui-même, le premier, a trouvé le travail qu'il souhaitait faire, un logement en dehors de la maison familiale. Il avait alors vingt-deux ans. A cette époque, il avait de nombreux amis; il fréquentait une fille et envisageait de mener avec elle une vie commune; il se documentait sur l'actualité et aimait en discuter avec d'autres. Il avait la passion de la pêche. Il était très compétent en pisciculture et aimait beaucoup la musique classique.*

*Ma mère, de son côté, était très ennuyée des conflits qui survenaient entre son mari et ses enfants. Un jour, à la suite d'une dispute entre lui et ce frère, elle est venue pleurer auprès de moi et m'a dit : "Mon seul but dans la vie, c'est d'avoir mes enfants auprès de moi jusqu'à ma mort".[...]*

*Or, je constate qu'après cinq ans d'autonomie, ce frère qui nous avez poussés à partir et à faire notre propre vie est revenu à la maison familiale. Très vite il a quitté son travail. Il a rompu avec ses amis. Il a de moins en moins pêché et a abandonné ses alevins.[...]*

*Depuis huit ans, il vit ainsi chez mes parents, n'ayant de relation qu'avec ma mère : relation de type mère/fils ou même pour être plus exact mère/gamin. Il n'a plus aucun projet. Sa vie est faite de discussion sur le ménage, la cuisine, la télé, le jardin. Et cela uniquement avec ma mère [...].( exemple tirée de Communication ou manipulation écrit par Siric 1982).*

Comment se fait-il que le projet de la mère se réalise chez un fils qui apparemment avait des capacités à devenir autonome ? Comment se fait-il que tout ce qui irait à l'encontre du projet maternel est neutralisé ?

L'expérience que raconte Favre (1991) pourrait apporter une explication à ce comportement:

*"Voici un curieux et troublant récit d'idéation induite. L'action se passe au U.S.A., il y a quelques dizaines d'années. Un fumeur, que nous appellerons Hubert, est consentant pour se prêter à une expérience d'hypnose. L'hypnotiseur lui donne trois directives successives :*

- 1. S'arrêter de fumer dès le lendemain.*
- 2. Faire un détour pour rejoindre son lieu de travail et passer par la rue X.*
- 3. Ne pas se rappeler d'avoir été hypnotisé.*

*Rien de très original dans ces ordres ; ce qui est plus remarquable, c'est la façon dont Hubert va s'en accommoder.*

*Le lendemain celui-ci se réveille et se dit : " Tiens, aujourd'hui j'ai une idée, je vais m'arrêter de fumer". On notera qu'il ne reconnaît pas le caractère étranger de l'information, et **pense qu'elle lui appartient**. Il continue à se parler lui-même, il pense qu'il risque d'être frustré comme l'on été ses collègues qui avaient tenté de faire la même chose; aussi décide-t-il d'aller s'acheter un nougat pour parer à cette frustration éventuelle. Il connaît justement une boulangerie qui en vend et cela ne fera pas un long détour pour aller au travail car elle se trouve dans... la rue X."(Favre, 1991).*

Hubert prend deux décisions en pensant qu'elles proviennent de lui, il les inscrit dans une logique rationnelle. A aucun moment il n'a conscience que ses pensées ont été induites par un tiers, pour lui ce sont les siennes. Le comportement qui s'en suivra, sera effectué par Hubert sans qu'il réalise que ce n'est pas lui qui est maître de sa conduite.

Si je rapproche cette expérience du récit précédent, j'y retrouve des similitudes. Tout à l'air de se passer comme si la mère, pendant la période d'éducation de son enfant, avait transmis des programmes de conduites induites, propre à son désir. Plus tard, à l'âge adulte, malgré ses aspirations à une vie autonome, son enfant ne pourrait résister à "l'expression de ces programmes étrangers" et son comportement répondrait aux injonctions hypnotiques exprimées par sa mère pendant l'enfance.

Cet exemple ne serait pas si éloigné de notre réalité quotidienne, nous pouvons repérer chez nous et chez les autres des conduites répétitives qui nous font reproduire des situations, de façon épisodique, comme si elles répondaient à un besoin, un manque, un plaisir.

Il y aurait à l'origine un phénomène de dépendance lié à une sensation de manque que nous chercherions à combler. Cette dépendance proviendrait de programmes étrangers installés pendant la période de maturation psychique (période où l'enfant est vulnérable sur le plan psychique).

Favre (1991) propose l'explication suivante :

Au début de notre vie, nous dépendons des autres pour savoir ce que nous sommes. Notre constitution neuro biologique n'est pas complète. Les circuits neuroniques des néocortex sont très immatures à la naissance. *"Contrairement à ceux-ci, les circuits de renforcement appartenant à une partie plus ancienne, le cerveau affectif et émotionnel, sont déjà fonctionnels avant la naissance."*(Favre, 1991).

La maturité à la naissance du cerveau affectif et émotionnel ferait de nous des êtres particulièrement influençables au début de la vie. Les circuits de renforcement, présent dans ce système de gestion de l'information, seraient responsables des comportements répétitifs. Ils amèneraient l'individu à reproduire le comportement au cours duquel ils auraient été stimulés, ce qui les stimulerait à nouveau et entraînerait la même attitude par la suite.

C'est cette période de fragilité (l'enfance) qui permettrait la mise en place de programmes étrangers. Ceux-ci sont d'origines diverses : plaisirs, frustration, injonctions hypnotiques (verbales et non verbales) mais ont comme objectif commun, non conscient, de conserver une relation privilégiée avec l'enfant en prolongeant sa dépendance.

Voici schématiquement l'organisation interne d'un programme étranger dans le contexte culturel dont il ne peut être dissocié :

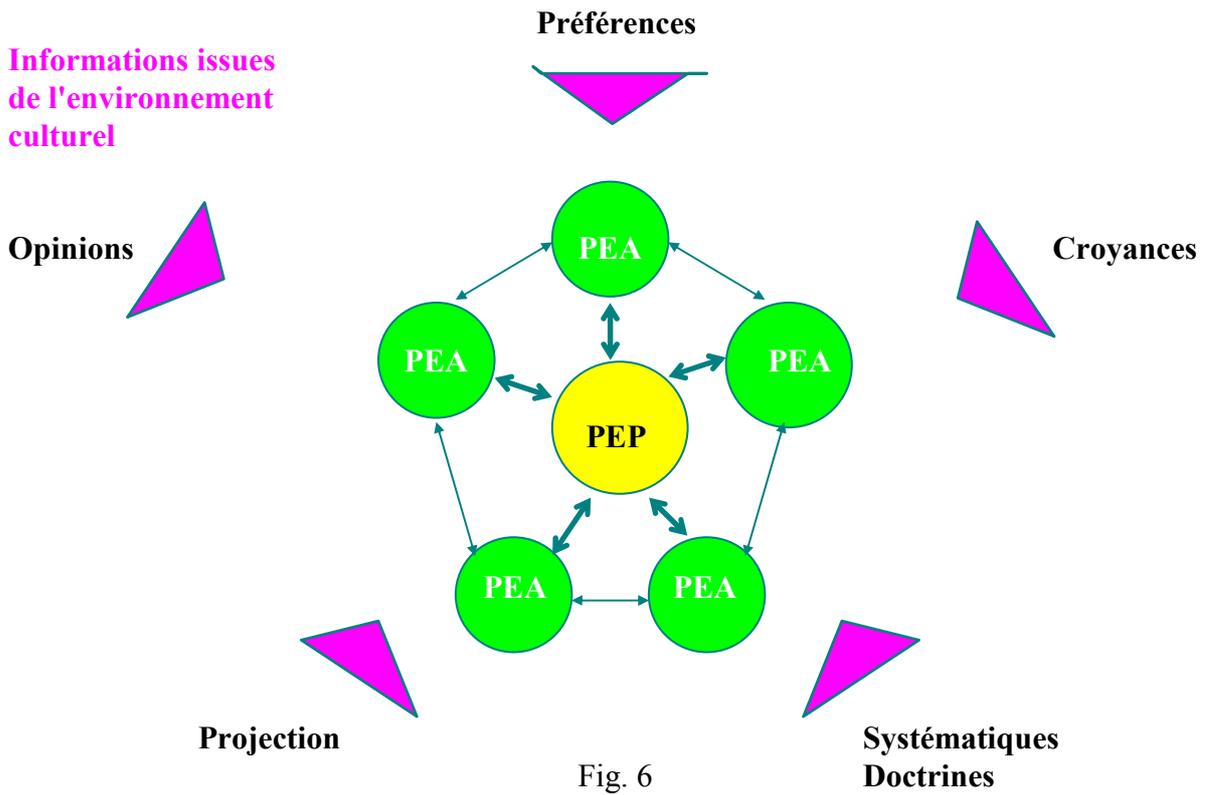


Fig. 6

Schéma de l'organisation interne d'un programme étranger.  
(Favre, 1991)

PEP représente le programme étranger principal dont l'origine est la plus ancienne, il est difficile à détecter; PEA sont les programmes étrangers auxiliaires, ils sont en relation avec PEP qu'ils recouvrent en couches successives. Les interrelations entre eux renforcent le pouvoir de l'ensemble.

Pour plus de compréhension Favre (1991) propose une simulation théorique de l'installation d'un programme étranger, ou JE pourrait être n'importe lequel d'entre nous :

" 1. Une injonction disqualifiante prononcée dans le cadre d'une relation affective nécessaire et à une époque où la conscience critique et analytique est peu développée. Exemple : "tu n'es vraiment qu'un lâche!" associé à un ton et à une mimique exprimant le dégoût.

2. Intériorisé comme représentation de soi, le message devient : "JE suis un lâche" même si je n'ai pas conscience de me le dire à moi-même.

3. J'accepte l'intégration de ce programme étranger dans mon espace intérieur parce que d'autres programmes étrangers auxiliaires peuvent être par exemple : " Je suis faible, je ne me sens pas bien avec les autres, je suis ridicule en public". Cette intégration diminue mon estime de soi. Mais je gagne en échange une certaine irresponsabilité, ce qui me permet de renoncer aux actions qui me font peur. Cet ensemble causal renforce à son tour et interactivement un programme étranger principal éventuel : " J'ai du plaisir dans les situations où je suis enfant".

4. Mes actes reflètent l'installation du programme étranger. J'évite les situations qui me font peur, ce qui renforce mes peurs. Quand je suis confronté à de telles situations, je me sens paralysé ce qui renforce ma conviction que JE suis vraiment un lâche.

5. Je cherche des excuses en me "déresponsabilisant" : "Je n'ai pas de chance !" Dans les exemples de personnes que j'ai autour de moi, je repère d'autres personnes qui me ressemblent, je constate que les humains sont souvent lâches, peut-être même que la lâcheté est inhérente à la nature humaine, la mienne me devient ainsi plus tolérable.

6. La situation me convient, ce qui revient à dire que j'accepte plus ou moins consciemment le fait d'être "parasité" et d'être limité, car j'en retire des bénéfices secondaires[...].

L'installation de ces programmes étrangers pourrait diminuer si l'environnement éducatif de l'enfant utilisait les trois règles méthodologiques citées au début du chapitre. Si nous vérifions régulièrement notre réflexivité, nous pourrions prendre conscience de nos programmes étrangers et ainsi les affaiblir.

## 2.5 Le passage à l'âge adulte : la crise de l'adolescence et le changement de système de motivation.

Favre (1991;1993), suggère qu'il existe deux systèmes de motivation, le premier serait relié à une qualité de plaisir lié à une situation de dépendance et le second à une qualité de plaisir qui tendrait à la réalisation de soi, où l'individu gagnerait en autonomie (Fig. 7).

Ces deux systèmes de motivations seraient tous les deux indispensables au développement de l'être humain. Ils seraient amenés à se relayer progressivement au cours de la vie, le second devenant majoritaire à l'âge adulte :

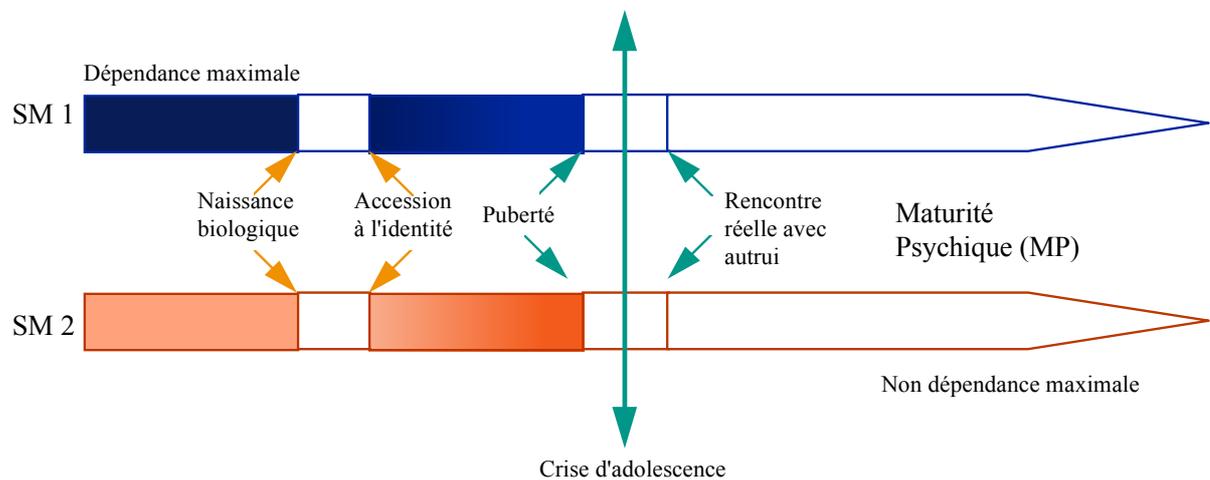


Fig. 7  
Fonctionnement idéal des deux systèmes de motivation  
(Favre, 1991)

SM1 : Plaisirs dans la satisfaction des besoins fondamentaux  
Satisfaction immédiate dans la dépendance et dans la fusion émotionnelle  
Le manque préalable est nécessaire et le plaisir se trouve dans le soulagement de la tension. (Favre, 1993)

SM2 : Plaisir à se construire en individu autonome, à s'individuer, à évoluer, à découvrir ses capacités et accepter ses erreurs.  
Plaisirs à réaliser des projets, surmonter des épreuves, plaisir assujetti à une possibilité de choix. (Favre, 1993).

La crise d'adolescence, dans le cas d'un développement idéal, serait le point d'équilibre entre les deux systèmes de motivation, la résolution de cette crise "*nécessite un choix conscient par*

*l'individu d'une vie autonome et permet l'engagement dans une rencontre non fantasmée avec l'homme ou la femme aimé(e).*"(Favre, 1991).

Dans la relation amoureuse, la personne aimée serait aimée pour elle-même et non pas pour ce qu'elle devrait être. Sa propre identité, sa propre autonomie serait respectée et la rencontre avec l'autre serait réelle.

Ce fonctionnement idéal est loin d'être fréquent, les programmes étrangers (P.E) installés pendant l'enfance parasiteraient ce système et empêcheraient le développement de SM2 (Fig. 8).

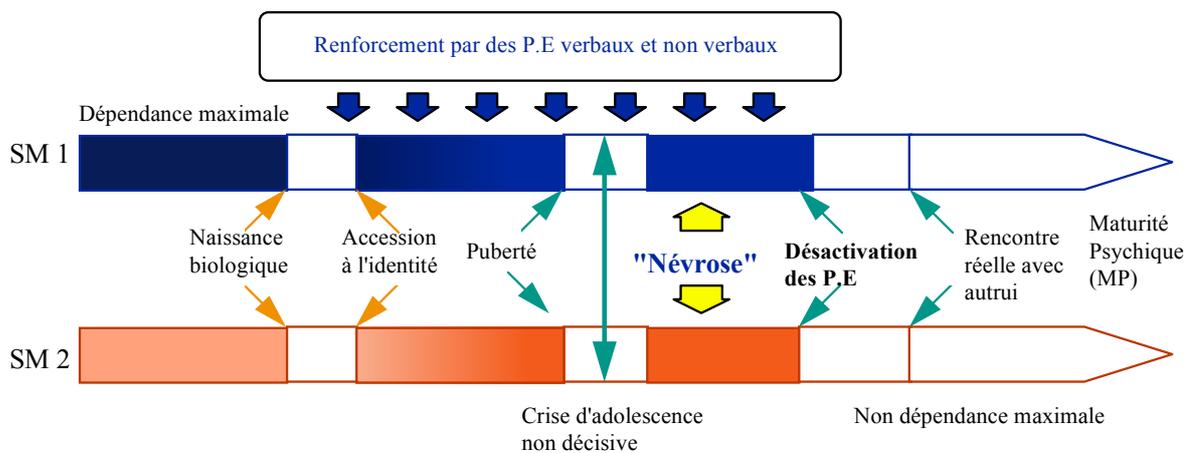


Fig.8  
Fonctionnement parasité du système de motivation  
Cas général (Favre, 1991).

Les programmes étrangers (P.E), agirait comme des "freins affectifs" bloquant le passage progressif de SM1 à SM2. Ces freins affectifs (qui seraient sous la dépendance du cerveau affectif et émotionnel) maintiendraient un état de dépendance matérielle, intellectuelle et affective supérieure au fonctionnement dit "idéal". Seul la désactivation de ces programmes étrangers libérerait le processus de séparation-d'individuation afin d'obtenir la maturation psychique source d'autonomie.

## 2.6 Les Séparations individuation comme facteurs d'autonomie.

Il existerait deux grandes étapes de séparation individuation, la naissance et la crise d'adolescence. Ces séparations-individuation demanderaientnt à chacun de faire le deuil d'un fonctionnement antérieur pour évoluer vers un fonctionnement plus individuant. Ces étapes de séparation seraient nécessaires au changement et aux procédures de gain d'autonomie.

L'acteur principal et unique serait l'individu. Lui seul pourrait choisir de s'individuer. La fonction de l'environnement humain ne serait pas de se substituer à la personne dans ses choix mais plutôt de l'accompagner dans chaque étape d'apprentissage.

Cependant, la vie ne se limiterait pas à ces deux grandes étapes d'individuation et la réalisation de soi serait un processus continu de séparation individuation au fur et à mesure des événements de la vie.

L'évolution de notre autonomie personnelle ne pourrait se réaliser que dans la rencontre avec l'environnement (humain et non humain). Ce serait en ayant une attitude réflexive dans la relation à l'autre que nous pourrions repérer nos programmes étrangers.

Le gain d'autonomie serait une relation réciproque; autant serions-nous capables d'induire des programmes étrangers chez les autres autant nous pourrions dans une relation les laisser s'individuer. La relation facilitant l'autonomie tiendrait plus du fait de ne pas faire "de mal" plutôt que faire "du bien" (Malherbe, 1990).

Le lien entre l'autonomie d'autrui et la notre me paraît bien illustrée par cette phrase de Malherbe qui en fait un impératif d'éthique médicale fondamentale :

*"Agis en toutes circonstances de façon à cultiver l'autonomie d'autrui et la tienne se développera par surcroît."* Malherbe (1990, p. 59)

La deuxième partie de ce chapitre, va tenter d'aborder la qualité de la relation (souvent appelé relation d'aide dans le médical) susceptible de respecter les conditions nécessaires au développement de l'autonomie.

### **3. La fonction de l'ergothérapeute : le facilitateur**

Cette partie veut faire le lien entre la démarche humaniste et son application possible dans le domaine de l'ergothérapie. Avant d'aborder le thème plus à fond, il m'apparaît important de préciser que je n'ai personnellement que peu d'expérience professionnelle en matière de réadaptation à la suite d'une perte ou d'une diminution de l'autonomie consécutive à une

déficience corticale. Le domaine de validité que je propose est donc limité aux personnes ne présentant pas d'atteinte organique au niveau des trois systèmes de traitement de l'information vus au début du chapitre.

Le courant humaniste représenté par Maslow, Rogers, Gordon... a créé de nombreux outils applicables dans bien des domaines. Que nous soyons parents, éducateurs, cadres en entreprise, professeurs, formateurs, psychothérapeutes, médicaux, para-médicaux... nous pouvons adapter ces outils à notre pratique.

### 3.1 Les caractéristiques de l'approche humaniste

Nous retrouvons ici, la vision holistique de la personne : Rogers (1966) s'oppose aux behavioristes car il préfère considérer la personne comme un tout plutôt que s'en tenir à ses comportements directement observables.

Pour Rogers (1966) il existe des aspects humains capitaux comme les besoins, les valeurs, les sentiments, les aspirations... La personne constitue un tout original dont chaque composante interagit avec les autres et ne prend sa véritable signification que dans ce contexte.

Un patient dans le cadre d'un travail ergothérapeutique se trouve souvent en situation d'apprentissage, il doit fréquemment assumer une perte plus ou moins importante et investir d'une manière différente dans l'avenir.

Rogers (1966) explique que lui seul (le patient) a les moyens de s'en sortir. Notre rôle ne consisterait pas à apporter des solutions aux problèmes posés mais plutôt à accompagner le patient à trouver ses propres réponses. Si la stimulation ou l'impulsion vient de l'extérieur, la motivation de découvrir, d'atteindre un objectif, de comprendre devrait venir de l'intérieur.

Tout son travail s'appuie sur le principe fondamental que **toute personne a une orientation positive :**

*" Mon expérience, m'a montré que, fondamentalement, tous les hommes ont une orientation positive.[...]J' ai acquis la conviction que mieux un individu est compris et accepté, plus il a tendance à abandonner les fausses défenses dont il a usé pour affronter la vie, et s'engager dans une voie progressive." (Rogers, 1966).*

Rogers sait très bien, qu'un individu peut se comporter de façon très négative, mais il a découvert dans ses expériences professionnelles de thérapies, que ce comportement n'est pas lié à l'organisation interne de l'individu. Ainsi, si la personne se libère de ses défenses (auraient-elles un lien avec les freins affectifs décrits plus hauts ?) elle peut découvrir des tendances très positivement orientées.

La relation d'aide, pour lui, n'est pas faite de conseil ou d'interprétation, elle consiste plus en une compréhension de la différence de l'autre et une acceptation de cette différence afin de permettre à l'autre de progresser par lui-même.

Pour Rogers (1966) dans la relation d'accompagnement, il y a une nécessité d'être authentique, concerné par l'autre, de reconnaître ce qu'il y a de vrai, de réel en soi pour être en mesure d'aller vers l'autre. Une fois que l'on est capable de s'accepter tel que l'on est, il nous est possible d'accepter l'autre de la même façon :

*"Ainsi mon efficacité s'accroît si je me laisse être moi-même dans mes attitudes, si je connais et accepte comme un fait les limites de mon endurance et de ma tolérance, ou si je m'aperçois que j'ai le désir de former ou de manipuler l'autre, et que je reconnais ceci comme un fait en moi."* (Rogers, 1966).

Rogers observe que cette attitude de recherche de l'authenticité entraîne un curieux paradoxe à savoir :

que nous ne pourrions changer, ni nous écarter de ce que nous sommes tant que nous n'acceptons pas profondément ce que nous sommes. C'est alors que le changement se produit presque à notre insu :

*"C'est au moment où je m'accepte tel que je suis que je deviens capable de changer."* (Rogers, 1976).

Ainsi l'approche de Rogers s'appuie sur trois mots clés :

- **Congruence**, c'est être authentique, en accord avec soi-même. Une personne est congruente quand il y a une correspondance entre son expérience, sa conscience et sa communication à l'autre.

- **Considération**, c'est une attention positive à l'autre, sans préjugé ni interprétation hâtive.

- **Empathie**, pour Rogers (1966) l'empathie c'est se mettre à la place de l'autre pour comprendre son cheminement intérieur, sans être l'autre et souffrir soi-même (à la différence de la sympathie). Cela demande une ouverture à la réalité d'autrui tout en restant soi-même. Ce n'est pas une relation fusionnelle.

Pour devenir empathique, il y a une nécessité de se connaître. La première condition à l'empathie serait d'être empathique avec soi-même. La seconde serait d'utiliser son indicateur émotionnel (présenté au paragraphe 2.2.2) en portant son attention alternativement à l'autre et à soi, et de repérer ainsi les risques d'attitudes projectives.

L'utilisation des différentiels exposés plus haut devrait faciliter la relation empathique. Dans le cadre de la relation à autrui dans un souci d'authenticité et de clarté il serait intéressant de rajouter la règle de communication suivante :

- La substitution de l'explicite à l'implicite

Par exemple, "*c'est la grève des bus demain, je ne sais pas comment je vais faire...*" peut être remplacé par "*peux tu venir me chercher demain, je n'ai pas de moyen de transport?*". Ceci est une base importante dans la communication avec autrui, elle permet l'éclaircissement de notre pensée en nous amenant à formuler des phrases complètes, à poser des questions et à demander des réponses précises.

La relation empathique devrait être une qualité relationnelle de base dans le traitement ergothérapeutique et elle devrait s'appuyer sur les trois principes suivants :

1. Chaque individu serait son propre maître et lui seul posséderait les moyens de s'en sortir.
2. Quel que soit le savoir que l'on possède, il ne pourrait, en aucun cas, servir à déposséder l'autre de la gestion de lui-même.
3. Le rôle d'éducateur, de rééducateur, d'enseignant, de pédagogue ne consisterait pas à transmettre sa propre expérience ou son savoir, mais à permettre à l'autre de découvrir par lui-même ses propres solutions, en tenant compte, s'il y a lieu, des impératifs (médicaux, familiaux, sociaux, relationnels...).

Une des critiques que certains opposent à l'approche de Rogers (1966), c'est de laisser la personne livrée à elle-même. Cette critique confond la non-directivité que défend Rogers (1966) à la non intervention.

Dans la non directivité, "l'autorité pouvoir" fait place à l'autorité fondée sur la compétence (voir Tableau 2). Il y a dans la relation professionnelle une nécessité d'adaptation continue à chaque patient en fonction de ce qu'il exprime et des connaissances que l'on possède. La non directivité demande une intervention active et réfléchie qui doit s'adapter continuellement au contexte de chaque patient. L'accompagnement de la personne respecte le principe d'équivalence entre le thérapeute et le patient.

En d'autres termes, nos compétences ne devraient pas servir de bouclier quand nous ressentons une mise cause de ce que l'on propose.

*"Si je suis centrée dans ma propre identité, je vais savoir créer l'ambiance nécessaire à la facilitation des pas expérimentés par le patient lors de la recherche de son autonomie. Je peux tolérer son opposition et l'encourager à exprimer ses sentiments authentiques sans avoir à prouver que je sais mieux. Je peux mieux me détacher de mon obsession de perfection et de mon besoin de forcer le succès thérapeutique". (Schwarz, 1991, p33).*

Une des clés de la relation proposée repose sur la qualité de l'écoute. Il existerait trois formes d'écoute favorable à la démarche humaniste.

#### 1. L'écoute accueil :

C'est une écoute attentive qui peut être accompagnée de silence ou de petits mots de relance. L'attitude de la personne qui écoute est ouverte.

#### 2. L'écoute accompagnée de reformulation reflet.

Sous forme d'écho, de phrase miroir ou de synthèse, la reformulation permet de signifier à l'autre la qualité de l'écoute (il s'agit d'écoute compréhensible, pas d'approbation) et de vérifier avec l'autre si l'on a correctement compris ce qu'il a exprimé.

#### 3. L'écoute active.

Utilise la formulation des émotions et des sentiments que l'on perçoit chez autrui. Ce reflet peut aider la personne à reconnaître les sentiments et les émotions qui accompagnent sa situation problématique. Cette écoute demande la capacité d'être empathique car il y a un fort risque de projection. Il faut être soi-même sans projet sans solution pour l'autre, si ce n'est qu'il s'en sorte lui-même.

Une autre clé de la relation réciproque, est le phénomène de **la rencontre**. C'est un mode de relation qui préserve l'individuation de chacun tout en permettant la découverte de l'autre.

### 3.2 Le phénomène de la rencontre.

La véritable rencontre ne pourrait se faire sans distinction entre notre réalité et celle d'autrui. Pour cela, Favre (1991) aidé des travaux de Gordon (1981) propose d'opérer trois distinctions.

#### 1. Distinguer la personne de son comportement.

*" Il m'est impossible de travailler avec ce patient parce qu'il n'a pas de motivation et qu'il ne veut pas faire ce que je lui demande."* Cette formulation qui met en cause la personne peut être transformée par : *" Quand je propose tel exercice à ce patient, je suis irrité parce qu'il trouve souvent un moyen de l'éviter..."*.

Quand on juge une personne, on est tenté de l'assimiler à un ensemble de comportements à un moment donné. Mais ce qui fait la personne, est indépendant du temps, quelque soit son âge, c'est toujours la même personne c'est à dire un individu différent qui a des désirs propres. Toutefois le respect mutuel des personnes dans une relation ne sous-entend pas l'acceptation de tous ses comportements. Nous pouvons pour des raisons diverses, tout en respectant la personne ne pas accepter certains de ses comportements. La personne n'est pas définie par ses comportements.

#### 2. Distinguer les comportements de l'autre avec lesquels nous nous sentons bien et ceux avec lesquels nous nous sentons mal à l'aise.

Le contexte, l'état intérieur et le comportement d'autrui feraient varier la limite entre l'acceptation et la non acceptation de son comportement. Exemple : la fatigue fait varier le taux de tolérance d'un comportement bruyant. Pour mieux repérer les raisons de notre acceptation ou non acceptation d'un comportement, il est intéressant de repérer les facteurs qui influencent notre sentiment.

### 3. Répondre à la question : qui est en problème ou en malaise en ce moment ?

En reprenant l'exemple énoncé au 1., La question est de savoir qui est en problème, le thérapeute<sup>26</sup>, le patient ou les deux ? C'est la réponse à cette question qui permettrait d'agir en accord avec la réalité du moment.

D'après Gordon (1981), dans le but d'établir de bonnes relations, il faudrait distinguer deux types de problèmes :

- ♦ Ce que vivent les patients et qui ne touchent pas le thérapeute.
- ♦ Ce qui empêchent le thérapeute de satisfaire son besoin de soigner.

Discerner cette appartenance des problèmes permettrait d'adapter le comportement à la situation.

Afin d'analyser l'appartenance des problèmes, Gordon (1981) propose de se poser les questions suivantes :

*"Est ce que je refuse ce comportement parce qu'il me blesse visiblement, il me porte préjudice, me nuit ? ou parce que j'aimerais que ce patient agisse différemment, n'ait pas de problème, se sente comme je crois qu'il devrait se sentir ?"*

-Si la réponse est oui à la première question , le problème appartient au thérapeute.

-Si la réponse est oui à la deuxième question, le problème appartient au patient.

Le schéma suivant montre comment Gordon représente les différents modes que revêt la rencontre (ré)éducative :

---

<sup>26</sup> Thérapeute : est pris ici au sens large de soignants, comprend les acteurs médicaux, paramédicaux psychothérapeute et autre métier pratiquant des soins.

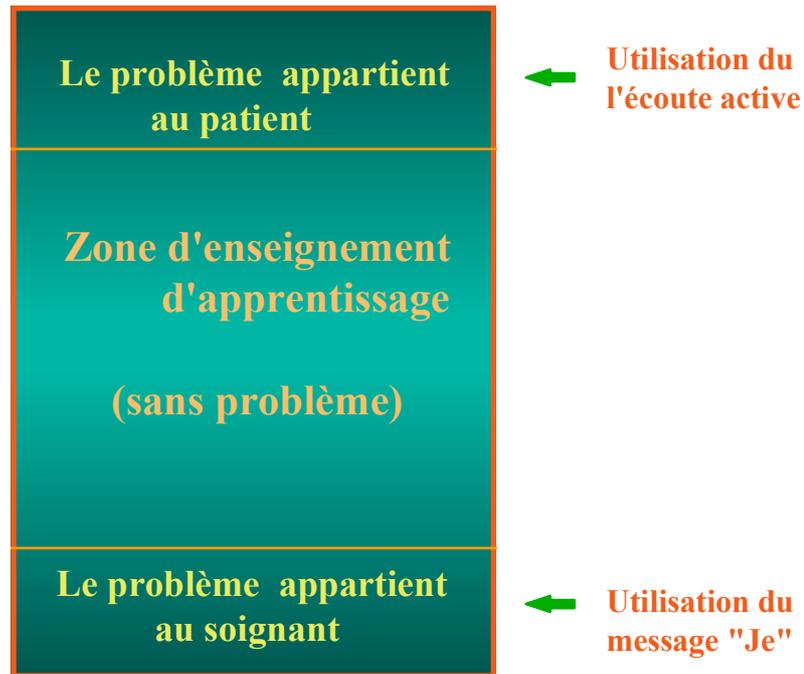


Fig. 9

### Représentation du modèle d'appartenance du problème Gordon (1981)

Il existe une zone sans problème qui permet de se centrer ou se concentrer sur la tâche à accomplir ou à apprendre de façon efficace. Cette zone ne veut pas dire que le patient n'a pas de problèmes, mais plutôt qu'il a la capacité de les mettre de côté un certain temps afin de progresser dans un autre domaine.

Pour Gordon (1981, p. 45) : *"L'enseignement et l'apprentissage ne produisent de bons résultats que lorsque les rapports enseignants élèves<sup>27</sup> se situent dans la zone sans problème."*

♦ Nous avons vu dans la partie consacrée à l'approche humaniste ( C.f : 3.1 Les caractéristiques de l'approche humaniste.) la façon d'accompagner une personne "en problème" afin qu'elle découvre elle-mêmes ses propres solutions (par l'utilisation de l'écoute active et de la relation empathique).

♦ Nous allons aborder à présent le cas où le soignant est "en problème" :

<sup>27</sup> Nous verrons dans la prochaine partie que le soignant dans certaines de ses tâches peut être assimilé à un formateur.

Si le problème appartient au thérapeute, il y aurait une participation importante du cerveau affectif et émotionnel, et les réactions les plus communes seraient d'origine émotionnelle et accompagnées de messages de projectifs :

1. " Tu me fatigues..."
2. " Vous êtes exigeant..."
3. " Il est agressif..."

Le décodage de l'individu pourrait être :

- |                          |        |   |
|--------------------------|--------|---|
| 1. Je suis pénible       | —————→ | Sentiment de découragement ou de culpabilité. |
| 2. Je suis insupportable | —————→ | Sentiment de culpabilité.                     |

Le décodage de la personne ou de l'équipe à qui l'on s'adresse :

- |  |        |   |
|--|--------|---|
| 3. Cette personne a un comportement coupable | —————→ | Condamnation de la personne en raison de son comportement |
|--|--------|---|

Une formulation plus réflexive par le même acteur serait :

*"Quand tu refuses de faire cet exercice, je ressens cela comme une agressivité, parce que je pense que tu remets en question les raisons qui me poussent à te proposer ce travail."*

Cette nouvelle formulation, appelée le message "Je" par Gordon (1981) respecte les différentes conditions d'une réelle rencontre :

Le patient ou l'interlocuteur est correctement informé de la réalité de l'autre et peut ainsi réfléchir à une solution correspondant à une situation réelle.

Le schéma suivant présente le modèle du message "Je" élaboré par Gordon (1981) :

| <b>Quand vous faites ou dites ...</b>   | <b>Je ressens...<br/>Je suis...</b> | <b>Parce que...</b>   |
|---|-------------------------------------|---|
| (comportement de l'autre ou des autres) | (sentiment précis éprouvé par soi)  | (préciser les effets de l'action de l'autre sur votre vie). |

- ♦ Si les deux personnes en présence sont "en problème" :

En général, la situation est conflictuelle. Gordon (1981) propose la résolution du conflit par la méthode sans perdant . Chacun s'exprime sous forme de message "Je" et écoute activement l'autre. Si l'envie de chacun de résoudre le conflit est réel, les deux interlocuteurs devraient trouver une solution s'appuyant sur les deux réalités exprimées.

Si l'on regarde d'une façon plus globale les différents modèles présentés dans ce chapitre, il apparaît que tous sont construits sur le respect de la personne avec l'idée de droit à la différence et à l'équivalence. Il apparaît aussi en filigrane le désir d'éviter toute manipulation<sup>28</sup> d'autrui.

Nous retrouvons ainsi les différentes caractéristiques des relations d'interdépendance nécessaires à la progression de l'individu dans le processus vital, psychique et collectif d'individuation et donc de gain d'autonomie.

Cette recherche auprès des auteurs comme Favre, Rogers et Gordon, m'a progressivement amenée à envisager une grande partie du travail d'ergothérapeute comme une situation pédagogique. La dernière partie de ce chapitre est destinée à ouvrir la réflexion sur notre pratique professionnelle à travers le courant humaniste de la pédagogie.

### 3. 3 L'intervention ergothérapique vue comme situation pédagogique

Le mot "pédagogie" est chargé d'histoire : Il est utilisé depuis plusieurs siècles. Il vient du grec "*Paidagôgia*" ( agogie = conduire; ped = enfant) qui désigne la théorie ou la science de l'éducation des enfants (Larousse, 1995). Ce terme regroupe à l'heure actuelle l'étude des procédés et méthodes de l'éducation et plus généralement toutes actions de formation, aussi bien des enfants que des adultes.

---

<sup>28</sup> La manipulation, mériterait un développement important. Le temps qui met impart pour ce travail ne le permettant pas, je vous invite à lire : Gordon (1981); Favre et Favre (1991); Mucchielli (1994).

L'éducation vient des mots latins : "Educare" qui signifie "avoir soin de" et "educere" de même origine peut être traduit par " faire sortir, mettre dehors ou encore accompagner d'un point à un autre" (Favre, 1991).

Pédagogie serait donc l'étude des méthodes permettant d'accompagner une personne en période de vulnérabilité dans un cheminement personnel afin d'acquérir une meilleure autonomie.

### *3.3.1 Lien entre pédagogie et ergothérapie*

Le (ré)éducateur serait compris comme un accompagnateur qui recherche le cheminement le plus favorable pour que puisse s'effectuer chez "l'accompagné" ce qui est en somme une maturation vers le maximum de liberté individuelle possible et de joie compatible avec la vie (Favre, 1991).

D'après ces définitions, il me paraît facile de considérer une partie de notre intervention professionnelle comme une intervention pédagogique.

Dans ce contexte, l'ergothérapie devrait se tourner vers les sciences de l'éducation : elles sont riches d'enseignement sur les différentes manières d'apprendre, pour un adulte comme pour un enfant et les différentes méthodes à choisir, en fonction de la matière à enseigner et les objectifs fixés.

Il n'est pas question ici de développer l'apport de l'ensemble des sciences de l'éducation à la profession mais plutôt d'illustrer mon propos en ciblant plus particulièrement mon sujet sur la pédagogie existentielle.

### *3.3.2 La pédagogie existentielle.*

Beaucoup de personnes bénéficiant d'une prise en charge ergothérapique sont en période de crise existentielle. Leur existence vient de basculer pour cause de maladie ou d'accident. La crise (vient de "krisis" en grec, qui signifie moment de décision) est une remise en cause qui touche la personne toute entière.

L'évolution individuelle serait faite de crises successives qui n'ont pas toutes la même ampleur. Les bénéficiaires de nos interventions peuvent être très destabilisés par ce qui leur arrive :

- ♦ leur projet de vie construit aux fils des ans n'est plus adapté à la situation présente.
- ♦ ils se trouvent dans une période de déstabilisation cognitive due à une remise en cause profonde de leur référentiel individuel.

La nécessité de changement s'imposerait à eux et se résoudrait plus ou moins bien suivant leur capacité à assumer les différentes étapes de deuil.

Notre travail demanderait en premier de repérer la réalité de la personne au début de notre intervention. **Il faudrait partir de ce que l'apprenant sait déjà** et utiliser le langage qu'il connaît.

La deuxième règle serait de connaître ses attentes et ses motivations qui sont des données internes à l'individu nécessaires à la dynamique d'apprentissage.

La réponse aux besoins<sup>29</sup> du patient devrait se faire d'une manière progressive en respectant les différentes phases et conditions d'apprentissage.

1. La phase d'incompétence inconsciente : *"je ne sais pas que je ne sais pas"*

Afin d'ouvrir le référentiel à un apprentissage nouveau, il faudrait d'abord prendre conscience de ce que l'on ne sait pas.

2. La phase d'incompétence consciente *"je sais que je ne sais pas"*

Cela serait dans cette phase que l'on retrouverait la déstabilisation cognitive, nécessaire à la séparation entre le référentiel de départ et celui que l'on devrait acquérir.

---

<sup>29</sup> Besoins des patients : comprennent les attentes du patient et les besoins estimés, par le corps médical, nécessaires à son état.

La période de déstabilisation cognitive demanderait un accompagnement empathique où l'ergothérapeute ne posséderait que l'autorité fonctionnelle d'un conseiller technique.

### 3. La phase de compétence consciente *"je sais que je sais"*

Le passage à cette phase demanderait de passer par l'étape de résolution du problème. Le problème vu comme obstacle ne devrait pas être évité ou contourné. La présence d'erreurs dans la résolution du problème devrait être traitée comme faisant partie de l'apprentissage et, de ce fait riche d'enseignement. L'important pour l'apprenant serait, dans ce cas là, de comprendre l'erreur et de la vivre comme une étape nécessaire à l'apprentissage.

### 4. La phase de compétence inconsciente *"je ne sais plus que je sais"*

Cette phase serait l'utilisation facile dans la pratique du nouvel acquis.

Afin de choisir la manière d'accompagner le patient dans son cheminement, l'ergothérapeute devrait tenir compte des conditions d'apprentissage d'un adulte ou d'un enfant.

Pour un adulte par exemple, ces conditions sont :

- s'il comprend
- si l'enseignement est en relation directe avec son quotidien
- s'il perçoit, comprend et accepte les objectifs de l'enseignement
- s'il agit et s'engage
- si le rééducateur sait utiliser les effets de la réussite et des échecs
- s'il est dans un climat de participation

*"En pédagogie, la reconnaissance de l'apprenant comme sujet de son apprentissage, peut en sollicitant l'usage des lobes frontaux, permettre à l'apprenant de s'inventer un avenir, passant ainsi d'une temporalité circulaire et prédictible à une temporalité ouverte et imprédictible comme semble être l'évolution "(Favre, 1991).*

Cette phrase m'apparaît résumer d'une façon subtile l'ensemble de ce troisième chapitre. L'autonomie, est vue ici comme une finalité existentielle de tout être humain.



## **Conclusion**

La nature du métier d'ergothérapeute fait qu'il est au carrefour de beaucoup de disciplines. Chacune d'entre elle apporte des découvertes fondamentales qui modifient son contexte de travail et lui demandent de s'adapter aux données nouvelles.

En même temps, c'est un métier qui a sa propre spécificité : Il s'appuie sur la notion d'évolution ou de développement personnel par l'activité. En créant ainsi une nouvelle science, la science de l'activité (occupational science) il intègre depuis peu l'autonomie dans ses finalités au coté de l'indépendance fonctionnelle.

Si l'autonomie est un concept difficile à cerner actuellement, c'est beaucoup parce qu'on en parle souvent comme une valeur acquise ou impossible. En fait, le gain d'autonomie serait un processus qui se développerait au cours de la vie. Il évoluerait par phases d'individuation successives et serait une finalité existentielle de l'être humain. **L'autonomie apparaît comme une valeur interne à l'individu, ce qui la différencierait du terme d'indépendance fonctionnelle qui serait plus une valeur externe s'exprimant dans l'interaction avec l'environnement.**

L'analyse de la littérature professionnelle nous montre qu'il existe actuellement une difficulté à séparer ces deux notions.

Un tel dysfonctionnement professionnel est à l'origine de ce travail de réflexion. Car, il paraît difficile de répondre correctement à deux finalités professionnelles si on ne peut les distinguer l'une de l'autre.

Ces données posées, il reste à élaborer des pistes de réflexion sur la pratique professionnelle et l'autonomie.

En se référant à la méthode dans la démarche scientifique, à certaines découvertes des sciences cognitives et au développement du courant humaniste, il apparaît que l'ergothérapie s'enrichirait au contact des sciences de l'éducation. La pédagogie est une discipline peu mise en valeur dans le domaine professionnel, elle tient pourtant une place importante dans la pratique.

**Le parallèle entre pédagogue et ergothérapeute** est facile si l'on admet que nous nous trouvons souvent en situation de transmettre un savoir, de faire émerger des connaissances, d'accompagner une recherche de solution, de favoriser un apprentissage...

En nous appuyant sur des moyens nécessaires au développement de l'autonomie nous nous apercevons que l'image de l'ergothérapeute donneur de conseil semble inappropriée. Elle serait avantageusement remplacée par celle d'un **accompagnateur** ou facilitateur dans la recherche de solutions.

L'autonomie comme but professionnel, but thérapeutique devrait être également un but personnel. C'est en connaissant nos propres freins à l'autonomie que nous prenons conscience de la manière de les détruire. La relation empathique qui serait le fondement de la relation favorisant l'autonomie chez l'autre ne serait possible qu'en prenant conscience de nos propres difficultés dans ce domaine.

Le concept d'autonomie donne de la valeur à l'identité de la personne. Il permet à la différence de chacun de s'exprimer et reconnaît l'équivalence entre les êtres humains. Son développement rend chacun beaucoup moins manipulable et libère de l'aliénation. **Au delà du phénomène d'appartenance, l'autonomie est spécifique à l'individu.** Elle fait qu'il est unique et qu'il peut moduler l'influence de l'environnement en fonction de ses propres aspirations.

Il existe encore à l'heure actuelle un poids culturel important qui interfère dans le développement de l'autonomie. L'autonomie n'est pas à craindre car elle ne recherche pas la domination de l'autre. Elle est basée sur le respect mutuel. Elle source de plaisirs dans la recherche de l'évolution personnelle.

**La formation de futurs professionnels devrait s'adapter à cette nouvelle finalité.**

Actuellement, la place réservée à la notion d'**autonomie** dans le programme du 2ème cycle ne paraît pas correspondre à l'importance que revêt l'autonomie dans la pratique quotidienne auprès des patients. Ce concept doit être intégré dans toute démarche professionnelle, il devrait donc être acquis en fin de formation.

Les **sciences de l'éducation** seraient aussi un domaine à aborder en formation de base. La relation que nous avons avec les patients est vue souvent uniquement sous l'angle psychologique. Sans dénigrer cette approche, elle ne me paraît pas suffisante. Elle ne peut répondre à toutes les situations professionnelles.

La pédagogie pourrait devenir une des techniques de base dans l'approche de la relation au patient. Son domaine, plus particulièrement orienté sur l'apprentissage, ne la réserve pas qu'aux enfants, elle est applicable aussi à l'adulte, à condition de tenir compte de leurs différences dans leur mode d'apprentissage.

La pédagogie possède plusieurs courants, nous avons vu ici rapidement l'application du courant humaniste dans la reconstruction d'un projet de vie autonome. Les autres courants sont aussi applicables dans le cadre de l'ergothérapie, le choix doit se faire en fonction des objectifs fixés (par exemple : le courant comportementaliste conviendrait à l'apprentissage de la conduite automobile sur un véhicule aménagé).

**L'autonomie et la pédagogie** ont un rapport privilégié dont il faudrait tenir compte dans l'avenir. Il serait peut être intéressant dans le cadre de la formation continue d'approfondir ce domaine afin d'en proposer une formation.

Ce travail n'a pas la prétention d'être complet, certains secteurs comme l'autonomie sociale, le gain d'autonomie dans l'atteinte cérébrale, par exemple, n'ont pas été abordés. Cette façon de parler de l'autonomie a pour objectif d'ouvrir des pistes de réflexion afin de progresser dans ce domaine. J'invite chaque lecteur à critiquer mon travail, à fixer certaines limites de validité et à proposer de nouvelles pistes de travail.

**Notre expérience, comme l'autonomie, s'enrichit au contact de celle des autres.**

# Lexique

**DEFICIENCE** : Perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique. Elle peut être provisoire ou définitive. Elle comprend l'existence ou l'apparition d'anomalie, d'insuffisance et de perte concernant un membre, un organe, un tissu ou autre structure de l'organisme, y compris la fonction mentale. Ce peut être une déficience motrice des membres ou une déficience intellectuelle.

**DESAVANTAGE SOCIAL** : Est le préjudice qui résulte d'une déficience ou d'une incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels. Le désavantage social est caractérisé par une contradiction entre le statut (ou les possibilités) et les aspirations de l'individu lui-même, ou du groupe dont il fait partie. Il représente les conditions dans lesquelles les personnes frappées d'incapacité peuvent se trouver. Ces conditions les placent dans une situation désavantageuse par rapport à leurs pairs du point de vue des normes sociales. On peut rencontrer un individu ayant une incapacité à marcher désavantagé dans son environnement professionnel (bâtiment non accessible) et donc dépendant physiquement de son entourage.

**DYSFONCTION** : Trouble fonctionnel, activité accomplie de façon anormale, inadéquate ou altérée.

**HANDICAP** : Voir Désavantage social

**INCAPACITE** : Correspond à une réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon, ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. Elle comprend, par exemple, une perturbation des soins corporels (comme la capacité de se laver, de se nourrir soi-même) ou de la locomotion (comme la capacité de marcher).

**INDEPENDANCE FONCTIONNELLE** : On dit, en Ergothérapie, qu'une personne est indépendante dans la réalisation des activités de la vie journalière quand elle est capable de se laver, de s'habiller, de manger, de se déplacer et de se rendre aux toilettes par elle-même.

INTEGRATION : Est une adaptation réciproque entre les structures d'accueil et les personnes ou groupes à accueillir. Elle est aussi le respect et l'articulation des différences et des ressemblances et donc l'harmonisation des identités personnelles et identités collectives multiples.

LIBERTE : Situation d'une personne qui n'est pas sous la dépendance d'autrui.

QUALITE DE VIE : est le ressenti qu'un individu éprouve en fonction de son degré de satisfaction, de son état de bien être, de son désir de vivre avec son milieu, de son choix personnel de vie.

Il est possible qu'un des éléments participant à la qualité de vie d'un individu, soit le ressenti de son autonomie et de son intégration dans l'environnement dans lequel il se trouve.

READAPTATION : est un processus continu, global et coordonné, partant de la phase du traitement médical ou chirurgical initial et visant à l'intégration sociale, à tous les niveaux, de la personne handicapée.

RELATION D'AIDE : CONFUCIUS disait : "*Si tu rencontres un homme qui a faim, ne lui donne pas un poisson, mais apprends-lui à pêcher*". Dans la relation d'aide, un au moins des deux protagoniste cherche à favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité à affronter la vie.

RENDEMENT OCCUPATIONNEL : Activités faites par le client, qui se rapportent aux soins personnels, à la productivité et au loisirs et qui dépendent de l'interaction des dimensions psychique, physique, socioculturelle et spirituelle (Reed et Sanderson, 1980)

- Psychique : réaction émotive et intellectuelle globale d'un individu face à son milieu
- Physique : fonctions motrices et sensorielles (Adapté de Reilly, 1962)
- Socio-culturelle : dimension qui décrit les relations interpersonnelles d'un client dans différents milieux : familial, scolaire, ethnique et communautaire.
- Spirituelle : état de bien être, force qui imprègne toute vie est qui lui donne un sens

( définition tirée" *Des lignes directrices pour une pratique de l'ergothérapie centrée sur le client*" publiées par l'Association Canadienne des Ergothérapeutes).

OCCUPATIONS : Activités ou tâches auxquelles une personne consacre son temps et son énergie, il s'agit surtout d'activités concernant les soins personnels, la productivité et les loisirs (Reed et Sanderson, 1980).

PRODUCTIVITE : Toute activité rémunérée ou non, génératrice de biens ou de services par laquelle une personne est utile à sa famille, à son milieu, à la société. (*Lignes directrices...*).

## **Bibliographie**

- ADANT G., Préambule à une réflexion autour des concepts d'indépendance et d'autonomie, Journal d'ergothérapie, Masson, 1995, 17, 3, p. 83-87.
- ANONYME ., Lignes directrices pour une pratique de l'ergothérapie centrée sur le client, Rapport publié par l'association canadienne des ergothérapeutes, Toronto, Ontario, Canada, 1991, 212 p.
- ANONYME., Prestations d'ergothérapie, ANFE, Paris, 1995.
- ANONYME., Charte du patient hospitalisé, annexée à la circulaire ministérielle n° 95-22 du 6 Mai 1995.
- BATESON G., Vers une écologie de l'esprit, Seuil, Paris, 1977.
- BELIO C., DESTAILLATS J.M., Pour un changement de paradigme en ergothérapie à propos de la prise en charge des traumatisés crâniens, ed. Masson, Expérience en ergothérapie, 6ème série, Paris, 1993, p.20-28
- BELIO C., DESTAILLATS J.M., Inclusion et appartenance : Ergothérapie en institution et système familial, ed. Masson, Expérience en ergothérapie, 7ème série, Paris, 199?, p.30-36
- CASTELEIN P., DE CRITS D., Réflexion sur le modèle systémique de l'ergothérapie, Expérience en ergothérapie 3ème série, Masson, Paris, 1990
- CASTELEIN P. et NOOTS-VILLERS P., Résultats de l'expérimentation du programme *ESOPE* : Evaluation systémique des objectifs prioritaires en ergothérapie adaptée aux patients cérébrolésés, Expérience en ergothérapie 4ème série, Paris, 1991.
- DEWEY J., Democracy and éducation, Collier-Macmil-Lan, Toronto, 1966.
- ETIENNE A., L'activité en Amérique du nord : évolution vers une science de l'occupation, Journal d'ergothérapie, Masson, Paris, 1990, 12, 2, 48-53.
- FAVRE C.etD., Naissance du quatrième type, une approche transdisciplinaire de l'évolution humaine, ed. Le souffle d'or, Barret-le-bas, 1991.
- FAVRE C.etD., Démarche scientifique et motivations, Actes de la biennale de l'éducation et de la formation, Paris-Unesco, 27-30 avril 1992.
- FAVRE D., Approche neuro-pédagogique des lobes frontaux humain, Les sciences de l'éducation 5, 1992, p. 23-44.
- FAVRE D. et RANCOULE Y., Peut-on décontextualiser la démarche scientifique?, Modèles pédagogiques 1, Aster n°16, INRP Paris, 1993, p. 29-45.
- FAVRE C.etD., Un modèle complexe des motivations humaines, Revue de psychologie de la motivation, n°16, 1993, p 27-42.

- FAVRE D., L'apparement : Un mode de relation au monde humain et non humain que pourrait développer l'enseignement de la biologie, Trema n°9-10, IUFM Montpellier, 1996, p 45-52.
- GORDON T., *Enseignants efficaces*, Le jour, Paris, 1981, 499 p.
- HAGEDORN R., Occupational therapy: Foundations for practice ; Models Frames of référence and Core Skills, Churchill Livingstone, Edinburgh London, 1992.
- HAMONET C., "Le concept d'autonomie pour l'enfant handicapé aujourd'hui "Sémaphore, 1989, n°13-14.
- HOFFMANS-GOSSET M.A., Apprendre l'autonomie apprendre la socialisation, ed. Chronique sociale, Lyon, 1987, 159p.
- JAMES W., Philosophical and historical roots of occupational thérapie, in Occupa. Ther. Mental. Health, Serett ed., In K.D., 1985, 5, 55-67.
- KIELHOFNER G., A model of human occupation, Baltimore, Williams & Wilkins, 1985.
- KIELHOFNER G., A model of human occupation, Baltimore, Williams & Wilkins, 1995.
- LE GALL M., RUET J.L., Evaluation et analyse de l'autonomie, encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Kinésithérapie-rééducation fonctionnelle, 26-030-A-10, 1996, 8p
- MALHERBE J.F., Esquisses pour une philosophie de la santé, Louvain-la-neuve,Ciaco,1985.
- MALHERBE J.F., Pour une éthique de la santé, Louvain-la-neuve,Ciaco,1990, 207 p.
- MARTY M., Environnement - Santé, Expérience en ergothérapie, Masson, Paris, 199?.
- MASLOW A.,Vers une psychologie de l'être, Fayard, Paris, 1983
- MEMMI A., "la dépendance", col. Folio, éd. Gallimard, St Amant, 1979, 204 p.
- MEYER A., The philosophy of occupational thérapie, am. J. Occup. Ther., 1922,1,1. (Republié dans am. J. Occup. Ther., 1977, 31,10 : 639.
- MEYER S., Le processus de l'ergothérapie, éd EESP, Lauzane, 19??. 95p.
- MEYER S., ZINGALE M., Le modèle de l'occupation humaine, "Model of human occupation. Kielhofner." traduction/aperçu des concepts actuels, non édité, 1995.
- MOSEY A.C., An alternative, The Biopsychosocial model, Am, J. Occup. Ther., 1974, 28, 137-140.
- MOSEY A.C., Psychosocial components of occupational therapy, Raven press, New york, 1986.

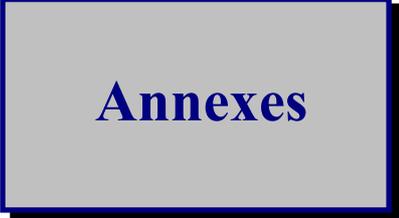
- MUCCHIELLI A., *La psychologie sociale*, coll. Les fondamentaux, ed. Hachette, Paris, 1994, 158p.
- PARFITT W., *Comment abattre nos murs intérieurs*, Edition Dangles, St Jean de Braye, 1993.
- POURTOIS J.P., DERMET H., *Epistémologie et instrumentation en sciences humaines*, Pierre Mardaga, Liège, 1988, 235p.
- REED K.L., SANDERSON S.R., *Concept of occupational therapy*, Baltimore, Williams et Wilkins, 1983.
- REED K.L., *Models of practice in occupational therapy*, Baltimore, Williams et Wilkins, 1984.
- REILLY M., *Occupational therapy can be one of greatest ideas of 20th century medicine.*, *Am. J. Occup. Ther.*, 1962, 16, 1-9.
- REILLY M., *The educational process*, *Am. J. Occup. Ther.*, 1969, 23, 299-307.
- ROLLAND A., *Ergothérapie et compassion*, *Expérience en ergothérapie*, Masson, Paris, 1997.
- ROGERS C., *Le développement de la personne*, Dunod, Paris, 1966, 284 p.
- RUET J.L., *Les travaux de Kielhofner, enjeux et intérêts, proposition d'un modèle théorique de l'ergothérapie*, ed. Masson, *Expérience en ergothérapie*, 6ème série, Paris, 1993, p.15-20
- SIMON C., POLINIÈRE J.P., *L'ergothérapie et le changement : une synergie pour l'autonomie*, ed. Masson, *Expérience en ergothérapie*, 5ème série, Paris, 1992, p.31-46.
- SIMONDON G., *L'individu et sa genèse physico-biologique*, coll. Krisis, ed. Jérôme Millon, Grenoble, 1995, 271p.
- SIMONDON G., *L'individuation psychique et collective*, Res, *l'invention philosophique*, Aubier, Paris, 1989, 293 p.
- SPLICHER CL., CASTELEIN P., IZARD M.H., *Ergothérapie psychiatrie : Identité et coopération, entre art et technique*, ed. Sauramps Médical, *Expérience en ergothérapie*, 9ème série, Paris, 1996, p.1-17.
- STEWART J., *La spécificité épistémologique de la biologie*, *Trema n°9-10*, IUFM Montpellier, 1996, p.5-16.
- SCHWARZ M., *Autonomie : but thérapeutique, professionnel, personnel*; *Journal d'ergothérapie*, Masson, Paris, 1991, 12, 2, 34-32.
- SIRIC., *Communication ou manipulation*, ed. Empirika, Paris, 1982, 342 p.

THERRIAULT P.-Y., F. COLLARD., Ergothérapie" je me souviens", Journal d'ergothérapie, Masson, Paris, 1987, 9, 2, 41-49

VARELA F.J., Autonomie et connaissance : essai sur le vivant, éd. Seuil, Paris, 1989, 241p.

WALZLAWICK P., Une logique de la communication, Seuil, Paris, 1972.

WOOD P., *O.M.S. Classification internationale des handicaps : déficience, incapacité, désavantage*, CTNERHI-INSERM, co-édition, Vanves, 1988, diffusion P.U.F., n° hors série 165, 202 p.



**Annexes**

## **ANNEXES**

### **Annexe 1.**

Liste des articles sélectionnés et leur numéro d'ordre, avec pour les échantillons 1 et 2, quelques exemples de phrases relevées. p.107

### **Annexe 2.**

Détail de la classification de chacun des termes p.120

## Article N° 1

Installation à domicile d'un malade dépendant: conduite à tenir  
S. Bouchet, C. Cordier, J.C. Martin

Expérience en Ergothérapie  
1 ème Série 1988  
Article p.209-213

| <u>MOTS</u> | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|-------------|-----------|------------|--------------|
| Nombre      | 4         | 0          | 1            |

PHRASES RELEVÉES

1. Après avoir effectué en équipe plusieurs bilans en fonction du handicap, le patient est entraîné aux activités de la vie quotidiennes (A.V.Q.) en vue d'un retour à une **autonomie** maximale. Cette approche globale de la personne se fait tous les matins par une mise en situation d'activité d'**indépendance**.
2. La salle de bains et les W-C : Pour ce lieu privilégié, il faut résoudre les problèmes d'accessibilité, d'atteinte, de transfert, de préhension, afin d'assurer à la personne le maximum d'**autonomie** et de sécurité.
3. Nous devons stimuler le malade pour qu'il développe son **autonomie** et par la suite, la conserve dans son milieu familial.
4. L'ensemble de l'équipe fait une synthèse des possibilités financières et techniques de la personne ; puis, avec la famille, on définit les plans qui améliorent au maximum l'**autonomie** et le bien être de vie du patient.

## Article N° 2

Les techniques de manutention des malades  
intérêt dans l'aide à l'autonomie des personnes âgées  
M. Abric, A. Martin-Allier, G. Gordon.

Expérience en Ergothérapie  
1 ème Série 1988  
Article p.178-187

| <u>MOTS</u> | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|-------------|-----------|------------|--------------|
| Nombre      | 29        | 3          | 1            |

### PHRASES RELEVÉES

1. Actuellement en gériatrie l'objectif majeur est la prévention de **la dépendance** des personnes âgées.
2. **L'autonomie** est un état vers lequel tend l'homme, en utilisant ses aptitudes personnelles, pour se gouverner lui-même dans son milieu de vie et réaliser des actes qui découlent de sa volonté et de sa liberté.
3. Les actions **autonomes** liées à la santé sont toutes les actions que réalise l'individu sous diverses formes pour se maintenir en vie, compte tenu de son état de santé et compte tenu de ses notions individuelles de gouvernance en regard de ses propres lois.
4. Tout ceci contribue ainsi à mettre cette personne âgée en situation dynamique à solliciter sa participation pour assurer **son autonomie**. Créer cette dynamique est nécessaire pour que la personne âgée conserve une certaine intégrité physique et psychologique et reste **autonome**.
5. Malgré cela et tant que n'apparaît pas une désorientation temporo-spatiale permanente, la simplification extrême des techniques permet d'obtenir une progression sensible vers **l'autonomie**.

Article N° 3

La réinsertion à domicile  
de la personne âgée dépendante  
Quels problèmes? Quels moyens? Quel projet?  
Y. Campillo, M. Le Sommer

Expérience en Ergothérapie  
2<sup>ème</sup> Série 1989  
Article p. 138-143

| <u>MOTS</u> | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|-------------|-----------|------------|--------------|
| Nombre      | 7         | 5          | 0            |

## PHRASES RELEVÉES

1. La vocation de l'ergothérapeute est de promouvoir l'**autonomie** des personnes handicapées et de leur permettre de choisir leur insertion dans le réseau social.
2. L'expérience sur laquelle est fondée notre réflexion a démarré dans un service hospitalier de court séjour autour des problèmes des malades âgés atteints dans leur **autonomie** et désirant retourner à leur domicile.
3. La réinsertion de la personne âgée **dépendante** : Quel problème ?  
...La perspective pour chacun des français est de passer respectivement pour un homme 12% et pour une femme 15% de sa vie en état de **dépendance**.
4. Il est donc important, autant pour l'ergothérapeute que pour chacun des autres acteurs, de savoir s'inscrire dans une dynamique de communication et de consensus autour du désir de la personne atteinte dans son **autonomie**.
5. ... Permettre que les personnes âgées qui perdent leur **autonomie** de vie puissent trouver sans rupture avec leur environnement la structure correspondant à leur niveau de **dépendance** et leur désir.
6. La qualité de sa prestation dépend certes de ses compétences techniques (évaluation, capacité **d'éducation de l'autonomie**, connaissance des aides techniques et des aménagements) mais est aussi tributaire d'une bonne appréhension du cadre architectural (visite à domicile)
7. Une consultation d'évaluation de l'**autonomie** (incluant la visite à domicile si nécessaire) est assurée sur rendez-vous par l'ergothérapeute.

Article N° 4

Les conduites de dépendance  
ou les personnalités additives

Expérience en Ergothérapie  
3 ème Série 1990  
Article p.128-129

| <u>MOTS</u> | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|-------------|-----------|------------|--------------|
| Nombre      | 1         | 1          | 0            |

PHRASES RELEVÉES1. La **dépendance**

- c'est une perte de la liberté du choix de s'abstenir
- c'est l'impossibilité d'échapper à la répétition des comportements
- c'est être menotté aussi bien aux personnes qu'aux produits

2. Par la suite ...Les **autos-nomies**

Article N° 5

Aides techniques et les personnes âgées dépendantes

Un besoin et une approche spécifique

M. Mindren, Y. Campillo, M. Le Sommer

Expérience en Ergothérapie

4 ème Série 1991

Article p.55-61

MOTS

Autonomie

Dépendance

Indépendance

Nombre

10

1

2

PHRASES RELEVÉES

1. L'aide technique est le support matériel dont le but est de permettre une meilleure adaptation à cet environnement dans la recherche de l'**autonomie** maximale.

2. ... alors que 95% des personnes âgées vivent au domicile, environ 35% d'entre elles ont besoin d'une aide constante pour les besoins personnels et les activités domestiques et 40% nécessite d'une aide occasionnelle. En matière d'**autonomie** la personne âgée est donc un demandeur potentiel.

3... nous percevons cette discordance comme révélatrice de la distance qui existe entre les besoins perçus par la personne âgée elle-même avec le vécu de son désir d'**autonomie** et les solutions techniques proposées par rapport à des besoins théoriques. Ce constat remet en cause notre comportement normatif de technicien de l'**autonomie** et nous incite à réfléchir sur la notion d'**autonomie** que vit la personne âgée. L'**autonomie** par définition, c'est pour tout individu, la capacité de se gouverner soi-même... Proposer à une personne d'être plus **autonome** ne peut être positif que si cette indépendance s'inscrit dans sa formule de vie.

4. Travailler pour l'**autonomie** de la personne âgée, c'est lui donner les moyens d'harmoniser sa santé, ses désirs, ses plaisirs, et ses moyens de vivre...Si le conseil d'aides techniques permet aujourd'hui d'apporter une réponse à des situations de perte d'**autonomie** de la personne âgée, leur prescription a donc des limites voire des contre-indications car au-delà d'un certain seuil, elles peuvent même aggraver la **dépendance**.

Article N° 6

L'ergothérapie et le changement  
Une synergie pour l'autonomie  
C. Simon, J.P. Polinière.

Expérience en Ergothérapie  
5 ème Série 1992  
Article p.31-46

| <u>MOTS</u> | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|-------------|-----------|------------|--------------|
| Nombre      | 0         | 0          | 0            |

Remarque : Cette article traite de la dynamique du changement et de l'importance de son utilisation en ergothérapie. Le lien avec l'autonomie ne se trouve que dans le titre. Sachant les risques de confusion, il est possible que les auteurs évitent ainsi une mauvaise interprétation de la part des lecteurs.

Article N° 7

Autonomie pour les besoins vésico-sphinctériens des  
tétraplégiques par la méthode des stimulations des racines sacrées  
E. Velsch-Rondeau, I. Juran, G. Egon

Expérience en Ergothérapie  
6 ème Série 1993  
Article p.130-138

| <u>MOTS</u> | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|-------------|-----------|------------|--------------|
| Nombre      | 12        | 2          | 2            |

PHRASES RELEVÉES

1. Pour les personnes non sensibilisées à l'**autonomie** des para-tétraplégiques, le domaine vésico-sphinctérien est complètement éludé...Cependant, il suffit de vivre la journée d'un tétraplégique pour se rendre compte combien la **dépendance** en ce domaine est importante et entrave les activités de la vie quotidienne.
2. ...( cette technique permet d'améliorer l'**autonomie** vésico-sphinctérienne pour laquelle aucun autre matériel externe adapté aux blessés médullaires, n'existe actuellement )...
3. L'ergothérapie, dans un perpétuel souci d'amélioration de l'**autonomie**, se doit de suivre les progrès techniques et chirurgicaux, afin de les rendre utilisables et fonctionnel pour le plus grand nombre. Chez quinze tétraplégiques, du centre de l'Arche, l'électrostimulation permet ce gain d'indépendance.
4. La disponibilité de la tierce personne peut être augmentée : dans certain cas, on a six à huit heures de vie **autonome**.
5. La chirurgie apporte une solution technique, mais c'est à l'ergothérapeute d'en évaluer les conséquences sur l'**autonomie** et d'étudier comment l'améliorer encore... Plusieurs patients seront très prochainement **autonomes** pour leur miction...C'est un réel gain d'**indépendance** pour ces tétraplégiques.
6. On voit ici la difficulté pour les femmes à être **autonomes** dans la journée
7. Ces patients sont ainsi beaucoup plus **autonomes** car ils déclenchent eux-mêmes leur miction.

|              |
|--------------|
| Article N° 8 |
|--------------|

Planche pictographique d'autonomie  
Outil d'évaluation et de communication  
M. Abric, A. Martin-Allier

Expérience en Ergothérapie  
6 ème Série 1993  
Article p.166-173

| <u>MOTS</u> | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|-------------|-----------|------------|--------------|
| Nombre      | 6         | 0          | 2            |

PHRASES RELEVÉES

1. Toutefois ces instruments ou grille pour évaluer l'**autonomie** d'une personne âgée, risque faute de non-accessibilité à tous...

2. Le soignant voyant ce tableau à la tête du lit d'un patient peut évaluer rapidement les capacités à conserver ou les besoins à satisfaire en ce qui concerne l'**autonomie**. Il serait préférable de parler d'aptitude, c'est à dire la capacité à accomplir un ensemble de fonctions plus ou moins élaborées propre à l'être humain. Car l'**autonomie** est un terme que nous employons souvent en gériatrie mais il est en fait très global, il décrit des fonctions très générales et imbriquées alors que l'on fragmente ces notions.

3. Quatre couleurs : Vert → Le sujet est **autonome, indépendant**. Il fait et doit tout faire seul. Il n'y a pas d'aide extérieure.

4. Nous avons gardé l'échelle : seul, **indépendant** - surveillé, encourager - aidé, assistance modérée - impossible, assistance totale.

5. Les différents membres de l'équipe pour chaque personne accèdent à une bonne connaissance du niveau d'**autonomie** du patient et donc à une amélioration de la prise en charge.

Article N° 9

L'ergothérapie : étude de l'activité au sein  
des appartements de préparation et  
d'entraînement à l'autonomie  
G. Combroux

Expérience en Ergothérapie  
7 ème Série 1994  
Article p.61-69

| <u>MOTS</u> | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|-------------|-----------|------------|--------------|
| Nombre      | 2         | 1          | 5            |

PHRASES RELEVÉES

1. L'ergothérapie est pratiquée aux appartements de préparation et d'entraînement à l'autonomie (APEA) depuis leur ouverture en décembre 1991.

2. Trois paramètres caractérisent l'outil : dix champs de besoins, une unité de temps, la mesure de l'**indépendance** fonctionnelle.

3. **Autonomie** - Aides-techniques : ensemble d'intervention visant à améliorer les capacités de contrôle des activités corporelles élémentaires (aides techniques, analyse des aides humaines substitutives).

4. MIF = Echelle à sept niveaux représentatifs de l'**indépendance**, basée sur la nécessité ou non de l'assistance d'une autre personne et si une aide est nécessaire dans quelles proportions.

|               |
|---------------|
| Article N° 10 |
|---------------|

## Acquisition de l'autonomie chez les coronariens

## Rôle de l'ergothérapeute

P.H. Guibert, N. Kotzki, N. Almenas

A. Luigi, A. Gibert, J Pelissier

Expérience en Ergothérapie

9 ème Série 1996

Article p.39-44

MOTS

Autonomie

Dépendance

Indépendance

Nombre

4

1

0

PHRASES RELEVÉES

1. Cette prise en charge vise à restaurer ou augmenter les capacités physiques et mentales ainsi que l'**autonomie**, la qualité de vie du patient.

2. **Autonomie** de gestion des activités... Auto-évaluation des aptitudes ... Problème : Les réponses restrictives de l'environnement humain.

3. Le sujet ne doit pas rester passif, **dépendant** quant au jugement et à l'évaluation de ses capacités : C'est là tout l'intérêt de la rééducation proprioceptive adaptée aux besoins des coronariens.

4. **Autonomie** de gestion de l'effort par aptitudes physiques et proprioceptives acquises.

|               |
|---------------|
| Article N° 11 |
|---------------|

Autonomie : but thérapeutique, professionnel, personnel

M. Schwarz

Journal d'Ergothérapie

1991 Tome 13 n°2

Article p.34-35

MOTS

Autonomie

Dépendance

Indépendance

Interdépendance

Nombre

24

0

3

1

## PHRASES RELEVÉES

1. Ce type d'**autonomie** construit par la force est plus ou moins superficiel, donc labile. C'est un malentendu fondamental qui séduit et pousse à conquérir une liberté fictive en rompant le tissu délicat et complexe de l'**interdépendance**.
2. Nos efforts professionnels se sont toujours concentrés sur la recherche de l'**indépendance** et la restructuration globale de la personnalité...
2. L'**autonomie** véritable est tout autre chose et pour mieux comprendre sa signification il faut considérer les termes grecs d'origine dont ce mot est composé : auto soi même, et nomos la loi voilà une directive pour notre interprétation.

Article N° 12

Evaluation du retentissement des handicaps sur l'autonomie  
M.C. Blancher.

Journal d'Ergothérapie  
1991 Tome 13 n°2  
Article p.42-47

| <u>MOTS</u> | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|-------------|-----------|------------|--------------|
| Nombre      | 3         | 6          | 9            |

## PHRASES RELEVÉES

1. L'embrochage intra-focal selon Kapandji est réalisé. Il doit permettre une mobilité articulaire immédiate du poignet et progressivement la reprise d'une **autonomie**.
2. Incapacité d'effectuer son travail : ... **Indépendance** dans l'exécution.
3. La liste des désavantages regroupe 7 critères distincts : ... II. Désavantage d'**indépendance** physique

Article N° 13

Le SCAPH 38 Expérience conseil et autonomie  
pour les personnes handicapées physiques de l'Isère

K. Steketee, N. Caron, L. Gounou, V. Biasotto, P. Vuillermet

Journal d'Ergothérapie  
1991 Tome 13 n°3  
Article p.97-103

| <u>MOTS</u> | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|-------------|-----------|------------|--------------|
| Nombre      | 1         | 0          | 0            |

### PHRASES RELEVÉES

1. La perte de l'**autonomie** nécessite une évaluation des besoins de la personne en gardant à l'esprit des critères d'efficacité, de confort tant psychique que physique, de sécurité, de fiabilité, de valeur d'usage et bien sûr des ressources financières.

Article N° 14

Au sujet du coût de la dépendance  
S. Demauge

Journal d'Ergothérapie  
1991 Tome 13 n°4  
Article p.123-124

| <u>MOTS</u> | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|-------------|-----------|------------|--------------|
| Nombre      | 2         | 10         | 5            |

### PHRASES RELEVÉES

1. Ce que nous pouvons parler, c'est du coût de l'**indépendance**, **indépendance** relative bien sûr. Si l'on admet que la dépendance est une perte de l'indépendance, il s'agit là des mêmes coûts.

2. L'**indépendance** peut être définie comme la possibilité de réaliser de façon **autonome** les actes habituels de la vie quotidienne.

Article N° 15

Mesure de l'indépendance fonctionnelle  
par l'indice de Barthel  
P. Calmels

Journal d'Ergothérapie  
1992 Tome 114 n°4

Article p.125-130

| MOTS   | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|--------|-----------|------------|--------------|
| Nombre | 13        | 3          | 11           |

#### PHRASES RELEVÉES

1. La mesure de l'**indépendance** fonctionnelle se développe de plus en plus en France afin d'évaluer les besoins et les effets de la rééducation et de la réadaptation.

2. L'index de Barthel est un index d'**autonomie** fonctionnelle déjà fort utilisé, fiable, valide reproductible... (le titre est mesure de l'indépendance fonctionnelle par l'indice de Barthel)

Article N° 16

L'échelle de Klein-Bell, un outil d'évaluation  
de l'indépendance dans les activités de la vie journalière.

G. Adant

Journal d'Ergothérapie  
1993 Tome 15 n°1  
Article p.17-20

| MOTS   | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|--------|-----------|------------|--------------|
| Nombre | 0         | 4          | 6            |

Article N° 17

Alcool-dépendance  
F. Bocquet

Journal d'Ergothérapie  
1994 Tome 16 n°1  
Article p.40-41

| MOTS   | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|--------|-----------|------------|--------------|
| Nombre | 2         | 3          | 0            |

#### PHRASES RELEVÉES

1. L'épanouissement personnel qu'il génère permet à la fois l'**autonomie** en relation avec les autres, le donner et le recevoir, une communication qui tend vers le beau et l'harmonieux.
2. La dépendance à l'alcool induit une circularité caractérisé par l'enfermement le repli sur soi, la solitude, le désespoir la destruction.

|               |
|---------------|
| Article N° 18 |
|---------------|

Le devenir à domicile de l'indépendance et de l'autonomie  
de personnes hémiplegiques après la sortie  
du centre de rééducation-réadaptation  
J.Y. Bausson, C. Hamonet, H. Paicheler

Journal d'Ergothérapie  
1995 Tome 17 n°2  
Article p.46-60

| MOTS   | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|--------|-----------|------------|--------------|
| Nombre | 4         | 4          | 19           |

#### PHRASES RELEVÉES

1. L'**autonomie** d'un individu ne saurait se réduire à l'absence de dépendance physique.
2. La **dépendance** peut être considérée comme le transfert vers un tiers, d'actes nécessaires pour assurer les tâches élémentaires de la vie quotidienne.

|               |
|---------------|
| Article N° 19 |
|---------------|

Préambule à une réflexion autours des concepts  
d'indépendance et d'autonomie  
G. Adant

Journal d'Ergothérapie  
1995 Tome 17 n°3  
Article p.83-87

| MOTS   | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|--------|-----------|------------|--------------|
| Nombre | 52        | 3          | 18           |

## PHRASES RELEVÉES

1. Ces deux concepts **indépendance** et **autonomie** sont complémentaires et différents...Une personne atteinte de tétraplégie est totalement **dépendante**...cependant elle peut avoir conservé son **autonomie**.

Les 14 articles suivants sont tous tirés du volume : Expériences en ergothérapie 8ème série édition Masson, Paris, 1996.

| N° de l'art. | Pages   | Autonomie | Dépendance | Indépendance |
|--------------|---------|-----------|------------|--------------|
| 20           | 6/9     | 1         | 0          | 2            |
| 21           | 9/18    | 19        | 2          | 0            |
| 22           | 19/22   | 6         | 0          | 0            |
| 23           | 23/28   | 4         | 1          | 7            |
| 24           | 51/56   | 0         | 1          | 5            |
| 25           | 69/74   | 6         | 1          | 0            |
| 26           | 75/77   | 1         | 0          | 0            |
| 27           | 78/81   | 5         | 4          | 0            |
| 28           | 95/102  | 3         | 0          | 0            |
| 29           | 103/111 | 7         | 2          | 0            |
| 30           | 124/125 | 1         | 0          | 0            |
| 31           | 138/143 | 1         | 0          | 1            |
| 32           | 163/169 | 2         | 0          | 0            |
| 33           | 190/196 | 1         | 2          | 0            |

## RESULTATS DE L'ANALYSE

| Autonomie | Confusion | pas confusion | Confusion ? | Total/art<br>Confusion | pas de conf. | Confusion ? |
|-----------|-----------|---------------|-------------|------------------------|--------------|-------------|
| A 1.1     | 1         | 0             | 0           |                        |              |             |
| A 1.2     | 1         | 0             | 0           |                        |              |             |
| A 1.3     | 0         | 0             | 1           | Art n°1                |              |             |
| A 1.4     | 1         | 0             | 0           | 3                      | 0            | 1           |
| A 2.2     | 0         | 1             | 0           |                        |              |             |
| A 2.3     | 0         | 1             | 0           | Art n°2                |              |             |
| A 2.4     | 0         | 1             | 0           | 5                      | 2            | 3           |
| A 2.5     | 0         | 1             | 0           |                        |              |             |
| A 2.6     | 0         | 0             | 1           | Art n°3                |              |             |
| A 2.7     | 0         | 1             | 0           | 2                      | 1            | 4           |
| A 2.8     | 0         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 2.9     | 0         | 1             | 0           | Art n°4                |              |             |
| A 2.10    | 0         | 0             | 1           | 0                      | 1            | 0           |
| A 2.11    | 0         | 1             | 0           |                        |              |             |
| A 2.13    | 0         | 0             | 1           | Art n°5                |              |             |
| A 2.15    | 1         | 0             | 0           | 5                      | 2            | 3           |
| A 2.16    | 0         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 2.17    | 0         | 0             | 1           | Art n°6                |              |             |
| A 2.18    | 0         | 0             | 1           | 0                      | 0            | 0           |
| A 2.19    | 0         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 2.20    | 0         | 0             | 1           | Art n°7                |              |             |
| A 2.20    | 0         | 0             | 1           | 7                      | 1            | 4           |
| A 2.22    | 0         | 1             | 0           |                        |              |             |
| A 2.23    | 1         | 0             | 0           | Art n°8                |              |             |
| A 2.24    | 1         | 0             | 0           | 4                      | 0            | 2           |
| A 2.25    | 0         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 2.26    | 0         | 0             | 1           | Art n°9                |              |             |
| A 2.27    | 0         | 0             | 1           | 1                      | 0            | 1           |
| A 2.28    | 0         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 2.29    | 0         | 0             | 1           | Art n°10               |              |             |
| A 2.30    | 1         | 0             | 0           | 0                      | 3            | 1           |
| A 2.31    | 0         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 2.33    | 1         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 3.1     | 1         | 0             | 0           |                        |              |             |
| A 3.2     | 0         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 3.5     | 0         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 3.6     | 0         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 3.7     | 0         | 1             | 0           |                        |              |             |
| A 3.9     | 1         | 0             | 0           |                        |              |             |
| A 3.10    | 0         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 4.2     | 0         | 1             | 0           |                        |              |             |
| A 5.1     | 1         | 0             | 0           |                        |              |             |
| A 5.2     | 1         | 0             | 0           |                        |              |             |
| A 5.3     | 0         | 1             | 0           |                        |              |             |
| A 5.4     | 0         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 5.5     | 0         | 0             | 1           |                        |              |             |
| A 5.6     | 0         | 1             | 0           |                        |              |             |
| A 5.7     | 1         | 0             | 0           |                        |              |             |
| A 5.8     | 0         | 1             | 0           |                        |              |             |
| A 5.9     | 1         | 0             | 0           |                        |              |             |

|         |           |             |           |           |                   |             |
|---------|-----------|-------------|-----------|-----------|-------------------|-------------|
| A 5.11  | 0         | 0           | 1         |           |                   |             |
| A 7.1   | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |
| A 7.3   | 0         | 0           | 1         |           |                   |             |
| A 7.4   | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |
| A 7.6   | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |
| A 7.7   | 0         | 1           | 0         |           |                   |             |
| A 7.8   | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |
| A 7.9   | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |
| A 7.10  | 0         | 0           | 1         |           |                   |             |
| A 7.12  | 0         | 0           | 1         |           |                   |             |
| A 7.14  | 0         | 1           | 0         |           |                   |             |
| A 7.15  | 0         | 0           | 1         |           |                   |             |
| A 7.16  | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |
| A 8.1   | 0         | 0           | 1         |           |                   |             |
| A 8.2   | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |
| A 8.3   | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |
| A 8.4   | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |
| A 8.5   | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |
| A 8.7   | 0         | 0           | 1         |           |                   |             |
| A 9.1   | 0         | 0           | 1         |           |                   |             |
| A 9.3   | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |
| A 10.1  | 0         | 0           | 1         |           |                   |             |
| A 10.2  | 0         | 1           | 0         |           |                   |             |
| A 10.4  | 0         | 1           | 0         |           |                   |             |
| A 10.5  | 0         | 1           | 0         |           |                   |             |
| Somme   | 25        | 18          | 33        | Somme     | totale coll. Exp. | en ergo.    |
| %       | 32,894737 | 23,68421053 | 43,421053 | 50        | 36                | 66          |
| A 11.1  | 0         | 1           | 0         | %         |                   |             |
| A 11.2  | 0         | 1           | 0         | 64,935065 | 46,75324675       | 85,7142857  |
| A 11.3  | 0         | 0           | 1         | Total/art |                   |             |
| A 11.4  | 1         | 0           | 0         | Confusion | pas de conf.      | Confusion ? |
| A 11.5  | 0         | 0           | 1         |           |                   |             |
| A 11.7  | 1         | 0           | 0         | Art n°11  |                   |             |
| A 11.8  | 1         | 0           | 0         | 3         | 18                | 2           |
| A 11.10 | 0         | 1           | 0         |           |                   |             |
| A 11.11 | 0         | 1           | 0         | Art n°12  |                   |             |
| A 11.12 | 0         | 1           | 0         | 3         | 0                 | 0           |
| A 11.13 | 0         | 1           | 0         |           |                   |             |
| A 11.14 | 0         | 1           | 0         | Art n°13  |                   |             |
| A 11.15 | 0         | 1           | 0         | 0         | 0                 | 1           |
| A 11.16 | 0         | 1           | 0         |           |                   |             |
| A 11.17 | 0         | 1           | 0         | Art n°14  |                   |             |
| A 11.18 | 0         | 1           | 0         | 1         | 0                 | 1           |
| A 11.19 | 0         | 1           | 0         |           |                   |             |
| A 11.20 | 0         | 1           | 0         | Art n°15  |                   |             |
| A 11.21 | 0         | 1           | 0         | 9         | 0                 | 5           |
| A 11.22 | 0         | 1           | 0         |           |                   |             |
| A 11.23 | 0         | 1           | 0         | Art n°16  |                   |             |
| A 11.24 | 0         | 1           | 0         | 0         | 0                 | 0           |
| A 11.25 | 0         | 1           | 0         |           |                   |             |
| A 12.1  | 1         | 0           | 0         | Art n°17  |                   |             |
| A 12.16 | 1         | 0           | 0         | 2         | 0                 | 0           |
| A 12.17 | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |
| A 13.1  | 0         | 0           | 1         | Art n°18  |                   |             |
| A 14.6  | 0         | 0           | 1         | 0         | 0                 | 3           |
| A 14.9  | 1         | 0           | 0         |           |                   |             |

|         |   |   |   |          |    |   |
|---------|---|---|---|----------|----|---|
| A 15.2  | 0 | 0 | 1 |          |    |   |
| A 15.4  | 0 | 0 | 1 | Art n°19 |    |   |
| A 15.7  | 1 | 0 | 0 | 0        | 48 | 3 |
| A 15.8  | 1 | 0 | 0 |          |    |   |
| A 15.9  | 0 | 0 | 1 |          |    |   |
| A 15.11 | 0 | 0 | 1 |          |    |   |
| A 15.12 | 0 | 0 | 1 |          |    |   |
| A 15.13 | 1 | 0 | 0 |          |    |   |
| A 15.14 | 1 | 0 | 0 |          |    |   |
| A 15.15 | 1 | 0 | 0 |          |    |   |
| A 15.16 | 1 | 0 | 0 |          |    |   |
| A 15.17 | 1 | 0 | 0 |          |    |   |
| A 15.18 | 1 | 0 | 0 |          |    |   |
| A 17.2  | 1 | 0 | 0 |          |    |   |
| A 17.5  | 1 | 0 | 0 |          |    |   |
| A 18.3  | 1 | 0 | 0 |          |    |   |
| A 18.10 | 0 | 0 | 1 |          |    |   |
| A 18.12 | 0 | 0 | 1 |          |    |   |
| A 18.22 | 0 | 0 | 1 |          |    |   |
| A 19.1  | 0 | 0 | 1 |          |    |   |
| A 19.2  | 0 | 0 | 1 |          |    |   |
| A 19.3  | 0 | 0 | 1 |          |    |   |
| A 19.4  | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.6  | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.7  | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.8  | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.15 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.16 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.17 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.18 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.19 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.20 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.21 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.22 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.23 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.24 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.26 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.27 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.29 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.31 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.32 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.33 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.35 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.38 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.39 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.40 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.41 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.42 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.43 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.44 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.45 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.46 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.47 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.48 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.49 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |
| A 19.50 | 0 | 1 | 0 |          |    |   |

|         |           |             |           |           |              |             |    |
|---------|-----------|-------------|-----------|-----------|--------------|-------------|----|
| A 19.51 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.52 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.53 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.54 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.55 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.56 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.57 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.58 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.59 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.60 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.61 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.63 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.64 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 19.65 | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| Somme   | 18        | 66          | 15        |           |              |             |    |
| %       | 18,181818 | 66,66666667 | 15,151515 | Somme     |              |             |    |
| A 20.3  | 0         | 1           | 0         | 18        | 66           | 15          | 81 |
| A 21.1  | 0         | 0           | 1         | %         |              |             |    |
| A 21.2  | 0         | 0           | 1         | 18,181818 | 66,6666667   | 15,1515152  |    |
| A 21.3  | 0         | 0           | 1         | Total/art |              |             |    |
| A 21.4  | 0         | 0           | 1         | Confusion | pas de conf. | Confusion ? |    |
| A 21.8  | 0         | 0           | 1         |           |              |             |    |
| A 21.9  | 0         | 0           | 1         | Art n°20  |              |             |    |
| A 21.10 | 1         | 0           | 0         | 0         | 1            | 0           |    |
| A 21.11 | 0         | 0           | 1         |           |              |             |    |
| A 21.12 | 1         | 0           | 1         | Art n°21  |              |             |    |
| A 21.13 | 0         | 1           | 0         | 6         | 1            | 16          |    |
| A 21.14 | 0         | 0           | 1         |           |              |             |    |
| A 21.15 | 1         | 0           | 0         | Art n°22  |              |             |    |
| A 21.16 | 0         | 0           | 1         | 1         | 1            | 3           |    |
| A 21.17 | 1         | 0           | 0         |           |              |             |    |
| A 21.18 | 1         | 0           | 0         | Art n°23  |              |             |    |
| A 21.19 | 1         | 0           | 0         | 2         | 0            | 1           |    |
| A 21.20 | 0         | 0           | 1         |           |              |             |    |
| A 21.21 | 0         | 0           | 1         | Art n°24  |              |             |    |
| A 21.22 | 0         | 0           | 1         | 0         | 0            | 0           |    |
| A 21.23 | 0         | 0           | 1         |           |              |             |    |
| A 21.24 | 0         | 0           | 1         | Art n°25  |              |             |    |
| A 21.25 | 0         | 0           | 1         | 1         | 5            | 0           |    |
| A 22.1  | 0         | 0           | 1         |           |              |             |    |
| A 22.2  | 0         | 1           | 0         | Art n°26  |              |             |    |
| A 22.3  | 0         | 0           | 1         | 0         | 0            | 0           |    |
| A 22.4  | 1         | 0           | 0         |           |              |             |    |
| A 22.5  | 0         | 0           | 1         | Art n°27  |              |             |    |
| A 23.5  | 1         | 0           | 0         | 0         | 4            | 1           |    |
| A 23.6  | 1         | 0           | 0         |           |              |             |    |
| A 23.7  | 0         | 0           | 1         | Art n°28  |              |             |    |
| A 23.8  | 1         | 0           | 0         | 3         | 0            | 0           |    |
| A 25.2  | 1         | 0           | 0         |           |              |             |    |
| A 25.4  | 0         | 1           | 0         | Art n°29  |              |             |    |
| A 25.5  | 0         | 1           | 0         |           | 4            | 0           | 3  |
| A 25.6  | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 25.7  | 0         | 1           | 0         | Art n°30  |              |             |    |
| A 25.8  | 0         | 1           | 0         | 1         | 0            | 0           | 0  |
| A 26.1  | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |
| A 27.1  | 0         | 1           | 0         |           |              |             |    |

|        |           |             |           |           |     |     |
|--------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----|-----|
| A 27.2 | 0         | 1           | 0         | Art n°31  |     |     |
| A 27.4 | 0         | 1           | 0         | 0         | 1   | 0   |
| A 27.7 | 0         | 0           | 1         |           |     |     |
| A 27.8 | 0         | 1           | 0         | Art n°32  |     |     |
| A 28.1 | 1         | 0           | 0         | 2         | 0   | 0   |
| A 28.2 | 1         | 0           | 0         |           |     |     |
| A 28.3 | 1         | 0           | 0         | Art n°33  |     |     |
| A 29.2 | 1         | 0           | 0         | 0         | 1   | 0   |
| A 29.3 | 1         | 0           | 0         |           |     |     |
| A 29.4 | 1         | 0           | 0         |           |     |     |
| A 29.5 | 1         | 0           | 0         |           |     |     |
| A 29.6 | 0         | 0           | 1         |           |     |     |
| A 29.7 | 0         | 0           | 1         |           |     |     |
| A 29.8 | 0         | 0           | 1         |           |     |     |
| A 30.1 | 1         | 0           | 0         |           |     |     |
| A 31.2 | 0         | 1           | 0         |           |     |     |
| A 32.1 | 1         | 0           | 0         |           |     |     |
| A 32.2 | 1         | 0           | 0         | Somme     |     |     |
| A 33.1 | 0         | 1           | 0         | 21        | 15  | 24  |
| Somme  | 21        | 15          | 24        | 35%       | 25% | 40% |
| %      | 35        | 25          | 40        |           |     |     |
| A 32.1 | 1         | 0           | 0         |           |     |     |
| A 32.2 | 1         | 0           | 0         |           |     |     |
| A 33.1 | 0         | 1           | 0         |           |     |     |
| Somme  | 79        | 55          | 84        |           |     |     |
| %      | 131,66667 | 91,66666667 | 140       | 363,33333 |     |     |
| %      | 55,79096  | 38,84180791 | 59,322034 |           |     |     |

| Confusion | pas de confusion | Confusion ? |
|-----------|------------------|-------------|
| 64        | 98               | 74          |

| Indépendance | Confusion + | Pas de conf. | Confusion ? |    |
|--------------|-------------|--------------|-------------|----|
| I 1.1        | 0           | 1            | 0           |    |
| I 2.12       | 0           | 0            | 1           |    |
| I 5.7        | 1           | 0            | 0           |    |
| I 5.10       | 0           | 0            | 1           |    |
| I 7.5        | 0           | 1            | 0           |    |
| I 7.11       | 0           | 1            | 0           |    |
| I 8.6        | 0           | 0            | 1           |    |
| I 9.2        | 0           | 1            | 0           |    |
| I 9.4        | 0           | 1            | 0           |    |
| I 9.5        | 0           | 1            | 0           |    |
| I 9.6        | 0           | 1            | 0           |    |
| I 9.8        | 0           | 1            | 0           |    |
| Somme        | 1           | 8            | 3           | 12 |
| %            | 8,333333333 | 66,66666667  | 25          |    |
| I 11.4       | 0           | 1            | 0           |    |
| I 11.6       | 0           | 1            | 0           |    |
| I 11.9       | 0           | 0            | 1           |    |
| I 12.3       | 0           | 1            | 0           |    |
| I 12.4       | 0           | 1            | 0           |    |

|         |   |   |   |
|---------|---|---|---|
| I 12.5  | 0 | 0 | 1 |
| I 12.6  | 0 | 1 | 0 |
| I 12.7  | 0 | 1 | 0 |
| I 12.8  | 0 | 1 | 0 |
| I 12.9  | 0 | 1 | 0 |
| I 14.7  | 0 | 0 | 1 |
| I 14.8  | 1 | 0 | 0 |
| I 14.9  | 1 | 0 | 0 |
| I 14.13 | 1 | 0 | 0 |
| I 15.1  | 0 | 1 | 0 |
| I 15.3  | 0 | 0 | 1 |
| I 15.5  | 0 | 0 | 1 |
| I 15.7  | 1 | 0 | 0 |
| I 15.10 | 0 | 0 | 1 |
| I 15.21 | 0 | 0 | 1 |
| I 15.22 | 0 | 0 | 1 |
| I 15.23 | 0 | 0 | 1 |
| I 15.24 | 0 | 0 | 1 |
| I 15.25 | 0 | 0 | 1 |
| I 15.26 | 0 | 0 | 1 |
| I 15.27 | 0 | 0 | 1 |
| I 16.1  | 0 | 1 | 0 |
| I 16.2  | 0 | 1 | 0 |
| I 16.3  | 0 | 1 | 0 |
| I 16.4  | 0 | 1 | 0 |
| I 16.5  | 0 | 1 | 0 |
| I 16.8  | 0 | 1 | 0 |
| I 18.1  | 0 | 0 | 1 |
| I 18.2  | 0 | 0 | 1 |
| I 18.6  | 0 | 1 | 0 |
| I 18.8  | 0 | 0 | 1 |
| I 18.9  | 1 | 0 | 0 |
| I 18.11 | 0 | 0 | 1 |
| I 18.12 | 0 | 0 | 1 |
| I 18.13 | 0 | 0 | 1 |
| I 18.14 | 0 | 0 | 1 |
| I 18.18 | 0 | 0 | 1 |
| I 18.19 | 0 | 0 | 1 |
| I 18.20 | 0 | 0 | 1 |
| I 18.21 | 0 | 0 | 1 |
| I 18.22 | 0 | 0 | 1 |
| I 18.23 | 0 | 0 | 1 |
| I 18.24 | 0 | 0 | 1 |
| I 19.1  | 0 | 1 | 0 |
| I 19.4  | 0 | 1 | 0 |
| I 19.5  | 0 | 1 | 0 |
| I 19.8  | 0 | 1 | 0 |
| I 19.9  | 0 | 1 | 0 |
| I 19.10 | 0 | 1 | 0 |
| I 19.12 | 0 | 1 | 0 |
| I 19.13 | 0 | 1 | 0 |
| I 19.14 | 0 | 1 | 0 |
| I 19.25 | 0 | 1 | 0 |
| I 19.27 | 0 | 1 | 0 |
| I 19.28 | 0 | 1 | 0 |
| I 19.32 | 0 | 1 | 0 |

|         |            |            |            |    |
|---------|------------|------------|------------|----|
| I 19.34 | 0          | 1          | 0          |    |
| I 19.36 | 0          | 1          | 0          |    |
| I 19.37 | 0          | 1          | 0          |    |
| I 19.61 | 0          | 1          | 0          |    |
| I 19.62 | 0          | 1          | 0          |    |
| Somme   | 5          | 34         | 27         | 66 |
| %       | 7,57575758 | 51,5151515 | 40,9090909 |    |

|         |   |     |   |   |
|---------|---|-----|---|---|
| I 20.1  | 0 | 1   | 0 |   |
| I 20.2  | 0 | 1   | 0 |   |
| I 22.6  | 0 | 1   | 0 |   |
| I 23.2  | 0 | 1   | 0 |   |
| I 23.3  | 0 | 1   | 0 |   |
| I 23.4  | 0 | 1   | 0 |   |
| I 23.9  | 0 | 1   | 0 |   |
| I 23.10 | 0 | 1   | 0 |   |
| I 31.1  | 0 | 1   | 0 |   |
| Somme   | 0 | 9   | 0 | 9 |
| %       | 0 | 100 | 0 |   |

| Dépendance | Confusion | pas de conf. | Confusion ? |    |
|------------|-----------|--------------|-------------|----|
| D 2.1      | 0         | 1            | 0           |    |
| D 2.14     | 0         | 1            | 0           |    |
| D 2.32     | 0         | 1            | 0           |    |
| D 3.3      | 0         | 1            | 0           |    |
| D 3.4      | 0         | 1            | 0           |    |
| D 3.6      | 0         | 1            | 0           |    |
| D 3.8      | 0         | 1            | 0           |    |
| D 3.11     | 0         | 1            | 0           |    |
| D 4.1      | 0         | 1            | 0           |    |
| D 5.9      | 0         | 1            | 0           |    |
| D 7.2      | 0         | 1            | 0           |    |
| D 7.13     | 0         | 1            | 0           |    |
| D 9.7      | 0         | 1            | 0           |    |
| D 10.3     | 0         | 1            | 0           |    |
| Somme      | 0         | 14           | 0           | 14 |
| %          | 0         | 100          | 0           |    |

|         |   |   |   |  |
|---------|---|---|---|--|
| D 12.2  | 0 | 1 | 0 |  |
| D 12.10 | 0 | 1 | 0 |  |
| D 12.11 | 0 | 1 | 0 |  |
| D 12.12 | 0 | 1 | 0 |  |
| D 12.13 | 0 | 1 | 0 |  |
| D 12.14 | 0 | 1 | 0 |  |
| D 12.15 | 0 | 1 | 0 |  |
| D 14.1  | 0 | 1 | 0 |  |
| D 14.2  | 0 | 1 | 0 |  |
| D 14.3  | 0 | 1 | 0 |  |
| D 14.4  | 0 | 1 | 0 |  |
| D 14.5  | 0 | 1 | 0 |  |
| D 14.8  | 0 | 1 | 0 |  |
| D 14.10 | 0 | 1 | 0 |  |
| D 14.11 | 0 | 1 | 0 |  |
| D 14.12 | 0 | 1 | 0 |  |

|         |   |     |   |    |
|---------|---|-----|---|----|
| D 14.14 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 15.6  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 15.14 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 15.18 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 15.19 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 15.20 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 16.6  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 16.7  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 16.9  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 16.10 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 17.1  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 17.3  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 17.4  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 18.4  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 18.5  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 18.7  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 18.10 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 18.15 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 18.16 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 18.17 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 19.11 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 19.25 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 19.30 | 0 | 1   | 0 |    |
| D 19.48 | 0 | 1   | 0 |    |
| Somme   | 0 | 40  | 0 | 40 |
| %       | 0 | 100 | 0 |    |
|         |   |     |   |    |
| D 21.5  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 21.6  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 21.7  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 23.1  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 25.1  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 25.3  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 27.3  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 27.5  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 27.6  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 27.9  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 29.1  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 33.2  | 0 | 1   | 0 |    |
| D 33.3  | 0 | 1   | 0 |    |
| Somme   | 0 | 13  | 0 | 13 |
| %       | 0 | 100 | 0 |    |

## **Table des matières**

## **Table des matières**

*Avant propos*

### **Introduction**

#### **Premier chapitre : Le champ conceptuel du concept d'autonomie et son contexte d'utilisation en ergothérapie.**

1. Naissance de l'ergothérapie.
  - 1.1 L'influence systémique
  - 1.2 Essais de modélisation
  - 1.3 Le modèle Kielhofner
  
2. Réflexions à partir de l'évolution des définitions francophones de l'ergothérapie.
  - 2.1 Modèle réductionniste ou modèle holistique ?
  - 2.2 Homéostasie ou homéodynamie ?
  - 2.3 L'autonomie une nouvelle finalité ?
  
3. La notion d'autonomie.
  - 3.1 L'autonomie biologique
  - 3.2 L'individuation
  - 3.3 L'autonomie humaine

#### **Deuxième chapitre : L'analyse dans la littérature professionnelle de l'utilisation des termes indépendance et autonomie.**

1. Le corpus
  
2. Résultats obtenus sur les occurrences des termes autonomie et indépendance

3. Résultats et analyse du jugement porté par article sur la pertinence d'utilisation des termes autonomie et indépendance.

### **Troisième chapitre : Exploration de quelques pistes qui permettraient d'intégrer l'autonomie dans la pratique professionnelle de l'ergothérapie.**

1. Essais d'évaluation de l'autonomie en ergothérapie.
2. Modélisation proposée par C. et D. Favre.
  - 2.1 Système de traitement de l'information
  - 2.2 Outils conceptuels
  - 2.3 De la non-dépendance intellectuelle à la non dépendance affective
  - 2.4 La maturation psychique
  - 2.5 Le passage à l'âge adulte : la crise de l'adolescence et le changement du système de motivation.
  - 2.6 Les séparations- individuation comme facteurs d'autonomie
3. La fonction de l'ergothérapeute : le facilitateur.
  - 3.1 Les caractéristiques de l'approche humaniste
  - 3.2 Le phénomène de la rencontre
  - 3.3 l'intervention ergothérapique vu comme situation pédagogique

### **Conclusion**

### **Lexique**

### **Bibliographie**

### **Annexes**

### **Table des matières**

