

## L'ERGOTHERAPIE ET SON TEMPS

## OCCUPATIONAL THERAPY AND TIME

## LA TERAPIA OCUPACIONAL Y SU TIEMPO

**MOTS CLES:** Activité, activités, relation, éthique, environnement, normativité.

**Palabras Clave:** Actividad, actividades, relaciones, la ética, medio ambiente, normatividad.

**Keywords:** Activity, activities, relationships, ethics, environment, normativity.

**DECS:** Actividades humanas, etica, Ambiente, Normas Jurídicas

**MESH:** Human Activities, ethics, environment, Enacted Statutes



### Autora

#### Dña. Isabelle Pibarot

*Ergothérapeute cadre, membre de l'A.N.F.E. Psychanalyste, membre affilié de la S. P. F.*

### Como citar este documento:

Pibarot I. L'Ergotherapie et son temps. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2013 [fecha de acceso]; 10(18): [8p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/editorial.pdf>

**Texto recibido:** 10/07/2013

**Texto aceptado:** 11/10/2013

**Texto publicado:** 28/11/2013

## La morosité du monde économique

Qui manifestement vient toucher le secteur médical ne devrait pas atteindre l'ergothérapie. Au contraire ! puisque elle la convoque exactement dans sa spécificité.

La difficulté pour entendre la spécificité de cette pratique est celle de la langue.

Deux vocables principaux évoquent une même pratique dont la visée est toujours une guérison où la dimension personnelle est toujours associée à la guérison sociale.

La plus ancienne dénomination est utilisée dans le Nouveau Monde ; il s'agit de l'« *occupational therapy* » en Amérique du Nord, ou « *terapia ocupacional* » en Amérique du Sud et dans les pays hispanisants. La plus récente, en vigueur depuis 1943, est « *ergothérapie* ». Ce mot est une création française. Introduit dans le dictionnaire par l'écrivain Georges Duhamel, il est utilisé en France , en Belgique et en Allemagne où il est venu

## RESUME

Les pratiques de l'activité par les activités comme moyen de soin des malades physiques et psychiques ont existé de tout temps. Nos contemporains utilisent deux vocables principaux pour parler de cette pratique : la thérapie occupationnelle et l'ergothérapie. Dans le monde, la première prend le pas sur la seconde et développe des outils scientifiques objectivants pour cadrer la profession. Cet article montre l'intérêt ontologique de la seconde formulation. Une connaissance de l'être humain et de son activité, complète et fonde le sens d'une démarche qui ne doit pas rester scientifique.

## RESUMEN

Las prácticas de la actividad a través de las actividades como medio de cuidado de enfermos psíquicos y físicos han existido desde siempre. Nuestros contemporáneos utilizan dos vocablos principales para hablar de esta práctica: la terapia ocupacionnelle y la ergoterapia. A nivel mundial, el primero tiene prioridad sobre el segundo y desarrolla herramientas científicas objetivables para delimitar la profesión. Este artículo muestra el interés ontológico de la segunda formulación. Un conocimiento del ser humano y de su actividad, completa y fundada en el sentido de una conducta que no debe seguir siendo científico.

## SUMMARY

Activity practices through activities as a means of mental and physical care patients have always existed. Our contemporary two main words used to talk about this practice: occupationnelle therapie and ergotherapie. Globally, the former takes precedence over the second and objectified develops scientific tools to define the profession. This article shows the interest of the second ontological formulation. A human knowledge and activity, complete and founded in the sense that no conduct should remain scientific.

sports, contre l'asthénie. Ces pratiques n'ont jamais été abandonnées. Elles ont fait le tour de la mer Méditerranée et sont arrivées à Saragosse en Espagne par l'Afrique du nord et son célèbre médecin Avicenne. C'est là qu'un médecin français, Philippe Pinel, les a découvertes au 18ème siècle. Il s'en est inspiré pour créer l'Asile. Dans ce lieu, les personnes devaient participer à la vie quotidienne par des tâches nécessaires ( jardinage, lingerie, cuisine ...), chacun selon ses moyens, ses goûts et ses aptitudes (1).

Cette évolution était un grand pas dans l'évolution médicale de l'époque, car P. Pinel et avant lui Joao de Deus et le Père Murillo, avaient différencié dans les exclusions sociales, celles qui relevaient du délit et celles qui relevaient de la

remplacer le mot « *arbeit therapie* », littéralement, thérapie par le travail.

Parler de thérapie occupationnelle ou d'ergothérapie, ce n'est pas seulement ne pas parler la même langue, c'est surtout ouvrir des concepts différents.

Or, les concepts sont des représentations que l'on se fait à partir de données réelles situées dans un temps ou une époque donnée.

## Préhistoire

Avec les débuts de la médecine en Grèce, au temps d'Hippocrate, on parlait de soin par les activités. Galien, historien de l'Antiquité, raconte l'usage des arts pour combattre l'apathie et du mouvement dans les

---

maladie. Elle avait permis de différencier l'activité punitive ( travaux dangereux, travaux forcés) de l'activité curative.

### **L'histoire moderne de l'ergothérapie**

Elle naît avec le développement industriel du 19<sup>ème</sup> siècle et le besoin de redresser l'économie des pays occidentaux éprouvés par les deux guerres mondiales. Il fallait réhabiliter les blessés de guerre, blessés physiques ou blessés psychiques.

Les techniques utilisées pour cette réhabilitation venaient de ce que l'on connaissait. Retrouver le goût de la vie par les pratiques créatives et artisanales. Retrouver par la répétition des gestes artisanaux ou industriels, les capacités à l'effort et au travail réel et rentable.

Cette manière d'envisager la réinsertion des malades et handicapés correspond exactement au terme « *occupation* » des anglo-saxons. Sa racine est latine. Elle signifie « prendre possession ». L'*occupational therapy*, ou *terapia ocupacional*, est bien un entraînement à devenir maître de la situation.

Avant la création du vocable *ergothérapie*, on parlait en France de « rééducation par le travail ». La France et l'Allemagne portaient alors les mêmes intuitions que les collègues anglo-saxons.

On peut penser que l'inscription au fronton des camps d'extermination nazis, « Arbeit macht frei » - « Le travail rend libre », a été l'élément déclencheur du changement. Il n'était plus possible de penser le travail comme libérateur ou curatif. Le mot définissant la pratique de réinsertion de personnes malades ou blessées est devenu *Ergothérapie*.

C'est donc un moment de crise qui a amené un changement dans la langue. Et ce changement donne à penser. Il aura fallu une cinquantaine d'année pour parvenir à prendre la mesure de cette transformation. Car G. Duhamel, en

---

introduisant les racines *ergon* et *therapeia* dans la désignation de cette pratique de réadaptation, introduisait deux orientations nouvelles.

Avec la racine *therapeia* nous devons entendre le « prendre soin » des grecs ; et nous nous rapprochons de nos collègues anglais et américains. Avec la racine *ergon* nous nous en éloignons. En effet, si le mot *occupacio* latin signifie *je prends possession, je maîtrise* ; celui d'*ergon* en grec n'a rien à voir avec cela. *Ergon* indique un dynamisme, un dynamisme qui n'a pas d'objet<sup>1</sup>. Le verbe grec qui lui correspond est *poien,,* faire de la poésie .*Ergon* serait donc le dynamisme créatif de la personne humaine. L'*ergothérapie* correspond étymologiquement à la *thérapie par le dynamisme créatif* propre à chacun...

### **Thérapie occupationnelle et ergothérapie, depuis 60 ans**

Depuis les quelques décennies que se développe cette pratique paramédicale aux USA, au Canada, puis en Amérique latine et en Europe, la profession a suivi la pente générale du développement industriel où technicité et rendement sont les exigences du temps.

De fait, les techniques ergothérapeutiques se sont précisées. L'ergothérapie a pris des allures scientifiques, entrant par la grande porte dans les champs médicaux les plus pointus, les plus spécialisés. L'ergothérapeute fait actuellement partie des équipes pluridisciplinaires en neurologie centrale et périphérique, dans les services de chirurgie de la main, des grands brûlés, des gros traumatismes, des maladies dégénératives des muscles, des os et des articulations. Elle participe aux actions médico-sociales de maintien à domicile et de retour au travail.

L'ergothérapie a précisé les axes de ses interventions en psychiatrie depuis le bilan jusqu'à la réinsertion sociale en passant par l'intervention thérapeutique. Devenues scientifiques, les finalités thérapeutiques sont objectivées.

---

<sup>1</sup> La racine *ergo* se retrouve dans les mots **énergie**- dans l'agir , **ergonomie**-lois de l'agir , **liturgie**-agir ensemble.

---

Au Canada, on parle de rendement occupationnel ; d'Est en Ouest, on a élaboré des modèles conceptuels (2) ; partout, on remplit des grilles de randomisation.

Ce temps de repérages objectifs était nécessaire tant pour les usagers que pour les professionnels. Mais en ce qui concerne l'ergothérapie, la visée scientifique n'est pas encore arrivée à son aboutissement tant qu'elle ne prend pas en compte la connaissance subjective des bénéficiaires de cette pratique paramédicale.

### **Science et connaissance**

La *normalité* de la vie est une chose complexe à penser, et à réaliser, puisqu'elle varie d'une personne à l'autre.

Les objectifs de normalisation sont ceux de la science... et de la science médicale, parmi toutes les sciences. Si la médecine fait partie des sciences dures par certains de ses aspects, elle fait cependant partie des sciences approximatives car ses succès dépendent aussi des personnes sur lesquelles elles s'appliquent.

Tenir compte du dynamisme spécifique des personnes en demande, c'est comme l'indique le philosophe Georges Canguilhem, s'appuyer sur les *forces normatives* de l'humain (3). C'est accepter son champ de représentation et le laisser s'exprimer dans l'espace de soin qui lui est proposé.

Ce n'est que dans la mesure où l'*ergon-dynamisme personnel* peut s'exprimer et être reçu, que la proposition de soin pourra prendre sens pour le bénéficiaire.

Rechercher la *normalité* par l'entraînement de la *maîtrise* ne suffit pas pour que prenne sens l'objectif à atteindre.

---

Le travail d'accompagnement ergothérapeutique demande une expérience de l'écoute et de l'observation. Il contraint d'oublier un instant les consignes, les modèles, les objectifs préalablement fixés. Il exige une disponibilité à ce qui survient d'inattendu, d'inouï,

mais qui est le signe de la présence du sujet dans ce qu'il est en train de vivre, que l'on soit en Rééducation fonctionnelle ou en Santé mentale (4).

Offrir au patient cette possibilité de parole en acte ou en mots, c'est devenir pleinement « *ergothérapeute* » pour celui que nous amenons à trouver dans son environnement ses modalités d'être. Les propositions de soin ont alors toutes les chances d'aller vers le succès.

Ne pas le faire, reviendrait à faire une sorte de dressage, exigeant que la personne rentre dans la *norme* prévue par un protocole organisé à l'extérieur d'elle-même. La réussite risque de n'être qu'apparente, masquant un désarroi, une fragilité ou une réprobation cachée... mais qui apparaîtra dans les rechutes, la chronicisation, voire l'aggravation des symptômes.

En somme, être ergothérapeute exige science et connaissance. Les savoirs scientifiques doivent autant que possible faire partie de sa boîte à outil. Mais selon les besoins, ces outils seront ou ne seront pas utilisés. Ils sont nécessaires, mais ne sont pas suffisants. C'est l'attitude éthique du professionnel qui est attendue, son attention à l'altérité du patient, à ses modes d'expression personnels qui devenant co-naissance, le guideront dans ses propositions, ou non proposition... car il est quelque fois fructueux d'attendre une demande.

## De l'activité aux activités

La matière ergothérapique s'est façonnée avec le temps. Les activités ont toujours été considérées comme étant humaines. On en a vu l'endroit et l'envers. L'endroit : leur valeur d'humanisation. L'envers : la déshumanisation.

Pour ne pas prendre le risque de la déshumanisation, un homme a créé un mot de toute pièce : *l'ergothérapie*. Associant deux racines grecques, il a introduit un nouveau champ de pensée, celle de *l'ergon* notamment : non plus les activités, mais le champ de l'activité créatrice propre à chaque être humain.

De fait, *prendre soin de l'activité* – dynamisme créatif propre à chacun, introduira nécessairement la personne soignée à trouver ses propres chemins de guérison.

C'est son dynamisme, s'il est autorisé, qui pousse la personne à trouver dans la boîte à outil de l'ergothérapeute et des membres de l'équipe pluridisciplinaire, ses moyens et ses démarches la conduisant sur son chemin de vie.

Ils auront du sens car ce seront les siens ...

En effet, le sens ne vient pas de l'extérieur. Il est personnel. Il est créé par chaque personne humaine dans sa relation à l'environnement. Les activités qui naissent de ce dynamisme ne s'élaborent qu'en fonction du cadre relationnel possible. Selon qu'il est absent, lointain, malveillant, maltraitant ou sécurisant, les activités produites seront toujours créatives ; mais sous des formes variées, défensives, agressives ou structurantes. Car l'image de soi et celle que l'on se fait du monde, se construisent avec les matériaux relationnels qui sont à disposition.

Dès lors, nous mesurons la responsabilité éthique de l'environnement, familial, social, culturel, et *a fortiori*, « soignant ». Faire en sorte que l'activité du patient ait du sens pour lui, c'est accepter de prendre le risque de son expression en vérité, dans les activités que son agir développera.

---

L'ergothérapie, nous le constatons, n'a plus pour objectif de faire coïncider la rééducation ou la réadaptation avec la norme sociale ambiante, mais d'aller vers l'expérience de la normativité personnelle du bénéficiaire. L'accompagnement soignant devient celui des choix et orientations du patient.

### **Pour conclure**

En somme, la proposition « *ergo – activité* » est princeps. Elle est le socle, et plus encore le ressort, des « *activités- occupacio* » qui, selon la qualité environnementale, seront catastrophiques, défensives ou structurantes. La connaissance de cette source reconnaissable dans l'univers des relations, se nomme *ergologie*.

Les vocables, *occupation* et *ergon*, devenus les identifiants d'une pratique, se trouvent renouvelés par la minorité et la marge représentée par l'*ergon* de l'*ergothérapie*.

Les mots façonnent nos façons de faire et de penser. Avec le temps, la profession habite plus consciemment les mots qui l'ont fondée.

Si dans l'actualité, les pratiques sont atteintes, si les budgets ne sont plus là, si les emplois se font rares, misons sur ce qui est présent en tout homme, son dynamisme créateur qui le pousse et l'entraîne vers des relations renouvelantes et renouvelées. Voilà la sagesse et la vérité de l'ergothérapeute !



## Bibliografía

1. Tosquelles F. Le travail thérapeutique en psychiatrie. Toulouse: Trames, ERES; 2009.
2. Morel-Bracq MC. Modèles conceptuels en Ergothérapie: Introduction aux concepts fondamentaux. Marseille; Solal: 2009.
3. Canguilhem G. Le Normal et le Pathologique. Quadrige: Presses Universitaires de France (PUF); 1966.
4. Pibarot I. Une ergologie, Des enjeux subjectifs de l'activité humaine. Belgique; BOECK: 2013.