

Jean-Philippe Guihard

Ergothérapeute

Cadre de santé

Centre Hospitalier

22110 Plouguernevel

Cogito Ergo Therapeia

Résumé

Alors que la recherche en ergothérapie commence à émerger, la question de la méthodologie semble marquer le pas au profit de la méthode. Or, savoir utiliser une méthode, c'est-à-dire un outil, est, certes nécessaire, mais toujours insuffisant. Il convient alors de penser la méthodologie comme la seule porte nous permettant de dépasser les discours stéréotypés et imposés par la preuve, la rationalité. L'ergothérapie navigue entre-deux et ne saurait se suffire d'un discours unique où le vrai, la vérité, la raison et la méthode primeraient sur les épistémès et les méthodologies toujours plurielles. En effet, cette question de méthodologie nous permettra une réarticulation *princeps* avec la question anthropologique toujours pas tranchée du type d'homme auquel nous nous adressons en ergothérapies.

Summary

As ergotherapy research begins to emerge, the question of methodology seems to have come to a halt behind that of method. However, knowing how to use a method, a tool, is of course necessary, but always insufficient. Methodology should be thought of as the only means which enables research to go beyond stereotypes brought on by proof and rationality. Ergotherapy is a mid-water science which should not be satisfied with a single-thought language where reality, truth, reason and method prevail upon *epistemes* and methodology as singular plurals. This question of methodology enables an original rearticulation with the question of anthropology – still not resolved – and the type of person concerned by ergotherapy.

Mots clés :

Anthropologie, méthodologie, méthode, épistémologie, bio-psycho-social

Keywords :

Anthropology, methodology, methode, epistemology, bio-psycho-social

En cette année 2005, beaucoup de choses se télescopent en France comme la loi du 11 février dite loi pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le mémoire en lieu et place des travaux écrits de synthèses (T.E.S.) dans la formation initiale des ergothérapeutes, l'évaluation des pratiques professionnelles (E.P.P.), la réforme de l'assurance maladie, le passage de l'accréditation à la certification, les appels à communication dans des congrès...

Tous ces événements ont en commun le fait qu'il faille pouvoir formaliser un tant soit peu nos pratiques afin que notre discours puisse citer et utiliser ses références, en un mot que le locuteur puisse utiliser un référentiel dont il a une certaine conscience. Cette formalisation passe par une réflexion méthodologique et non exclusivement méthodique. En effet, la loi du 11 février demande, entre autres aux ergothérapeutes, de faire des évaluations de situation de handicap en vue de donner une compensation financière, matérielle, humaine à une personne. Cette évaluation sera intégrée dans le cadre de procédures strictes et de notre responsabilité. Le document de référence est la Classification Internationale des Fonctionnements (C.I.F.S.) et les protocoles d'évaluation seront standardisés, normés, car devant répondre à des critères d'objectivité, de reproductibilité, de fiabilité, en un mot à une logique de recherche quantitative. Sommes-nous alors prêts à passer de la logique de l'évaluation « maison » à celle de l'évaluation d'État ?

Concernant le mémoire de fin d'études des étudiants lors de la formation initiale, il est une initiation, sensibilisation à la recherche. Qu'est-ce que cela veut dire ? Que l'étudiant va devoir se poser une question et trouver des pistes de réponses qui vont au-delà du simple constat. Il faut expliciter ces constats, les penser et rechercher soit des solutions, soit des explications, soit des causes avec une méthode particulière (questionnaire, entretien, observation...). Ces questions sont toutes de bon sens, du type pourquoi choisir tel ou tel coussin anti-escarre, la vannerie plutôt que l'informatique, tel ou tel bilan. Pour le coussin par exemple, nous en avons plusieurs à notre disposition et nous montons une petite étude de recherche. Nous regardons ce qui a été écrit sur le sujet, faisons une synthèse des critères de qualité du « bon » coussin et avec ces critères, nous construisons la grille d'évaluation et les conditions de passage de ces évaluations. Ensuite, nous passons à l'acte et nous discutons les résultats. Facile, non ? Pareil pour la vannerie, comme nous affirmons que la vannerie soigne la psychose, nous lisons la littérature, élaborons un appareil de références conceptuelles (psychanalytique, cognitiviste, comportementaliste...). Ensuite, nous définissons des critères d'évaluation qui diront quoi observer nous permettant d'envisager une modification chez les patients psychotiques. Ensuite, nous choisissons une population et une modalité d'évaluation (mise en situation d'activité, test, bilans...) et observons, écoutons... soit en tiers exclu, soit en tiers inclus. Enfin, nous discutons ce que nous avons recueilli comme résultat, information en tenant compte de la méthode choisie.

Dans les deux cas, le tout est de pouvoir savoir pourquoi et pour quoi j'ai choisi telle ou telle méthode, pourquoi la mise en situation d'activité et pas un questionnaire, pourquoi les patients et pas les médecins... et toute cette petite explication sur la méthode choisie s'appelle la méthodologie, c'est-à-dire, le discours sur les méthodes. En effet, la méthode que nous choisissons influe sur ce que nous observons. Ainsi si nous choisissons un questionnaire pour savoir ce qu'apporte la poterie à des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, ce n'est pas la même chose que d'utiliser un bilan pour ce même objectif d'étude d'apport thérapeutique de la poterie. Mais nous pouvons choisir d'autres méthodes comme l'entretien, l'étude de la littérature... A priori, cela est simple sauf que le plus important est de se situer dans une référence disciplinaire (neurologie, psychanalyse, biologie...) et compte tenu de cette

référence épistémologique, il convient d'élaborer une méthodologie qui soit une discussion au sujet des méthodes de recueil de données afin de choisir la « bonne » compte tenu du contexte disciplinaire. En effet, toutes les méthodes ne se valent pas et ne sont en aucun cas neutres et sauter le temps de la réflexion méthodologique est une impasse. Toujours est-il que lorsque nous allons discuter ces résultats, nous ne pouvons pas ne pas prendre en compte la façon de recueillir ces résultats. Il faut donc que nous connaissions les avantages, les biais de chaque méthode pour choisir telle ou telle. Et cette connaissance des méthodes s'appelle aussi la méthodologie.

La méthodologie, contrairement à ce qui est utilisé couramment, est le discours sur les méthodes et non le propos sur le comment utiliser une méthode. En effet, la plupart du temps, nous lisons, entendons un propos sur la méthodologie choisie qui se résume au choix de la population, au temps de passation de telle ou telle évaluation. Ce n'est pas de la méthodologie, mais tout simplement une explication du comment a été utilisé la méthode de recherche. La méthodologie, c'est la réflexion sur quelle méthode choisir dans telle ou telle situation. Il s'agit donc d'une réflexion qui se situe en amont et qui est intimement liée avec le choix disciplinaire, le type de regard porté sur la situation. Si nous reprenons notre polyarthrite rhumatoïde, partant du principe que l'ergothérapie n'est pas une discipline scientifique (Guihard, 2002), notre regard, notre attention à telle ou telle partie de la situation va engager une épistémologie particulière. Et nous pouvons multiplier à l'envi la description des méthodes possibles, chacune est liée au choix épistémologique en jeu. Toute cette réflexion est de la méthodologie et c'est à ce niveau que, nous semble-t-il, cela pêche.

En effet, la quête effrénée du bilan, qui plus est validé, de certains ergothérapeutes ne peut que nous laisser perplexe quant à cette absence de réflexion méthodologique. En effet, quand nous avons à choisir tel ou tel bilan, c'est que normalement nous avons déjà réfléchi quant au fait que la situation réclame l'outil bilan et non l'outil entretien par exemple. La méthodologie n'est pas de choisir tel ou tel bilan, mais bien de savoir choisir la « bonne » méthode et donc argumenter ce choix. Les formations initiales des ergothérapeutes pêcheraient-elles à ce niveau ? La recherche dite scientifique passe inévitablement par une réflexion méthodologique qui étudie les méthodes et leur validité, c'est-à-dire, leur valeur. Cette valeur est liée au choix épistémologique du chercheur. Un économiste ne va utiliser de fait les mêmes méthodes qu'un historien. Mais, pour autant, certaines méthodes comme les statistiques sont utilisées tout aussi bien par le psychologue que par le médecin, l'ergothérapeute car ce n'est pas la méthode, mais l'interprétation des résultats qui importe comme nous le verrons.

Néanmoins, au-delà des débats sur l'ergothérapie comme science ou art, il convient de revenir à un propos où doivent se mêler épistémologie, méthodologie et (surtout ?) anthropologie. La question principale est d'ordre anthropologique : quel homme est défini par l'ergothérapie ? Comme notre profession est une thérapie, elle vise le soin, la thérapie d'un être humain et il convient de connaître cet homme d'un point de vue anthropologique afin que puisse en découler une épistémè et donc une discussion méthodologique. Toutes les sciences ont posé une vision, un paradigme vis-à-vis de l'objet qu'elles étudient : pour la chimie, les composés moléculaires, pour la sociologie, l'individu en société, la psychologie les comportements... Comment se fait-il que l'ergothérapie n'ait que peu fait de même. Des travaux étrangers existent, majoritairement en anglais, mais quid de l'ergothérapie française ? Seule Marie Chantal Morel a pris à bras le corps cette discussion dont les résultats de ses recherches permettent un éclairage multiple sur différents modèles conceptuels utilisables.

QUELQUES DÉFINITIONS

Avant de continuer plus en avant, voyons quelques définitions qui ont pour référence « le Grand Robert » (1992), le « dictionnaire historique de la langue Française » (1996), « Les mots Français dans l'histoire et dans la vie » (1983), le Bailly et le Gaffiot.

Nous nous référerons à la thématique générale de la science, de la connaissance dans ces définitions. C'est ainsi que nous avons inclus le mot épistémologie puisqu'il est la référence, qu'il concerne les champs disciplinaires relatifs à la science et que méthodologie et méthode sont indissociables de l'épistémologie.

Épistémologie

En France, mais plus généralement en Europe continentale, il s'agit de l'étude critique des sciences destinée à déterminer leur valeur, leur origine logique et leur portée. Dans les pays Anglo-saxon, l'épistémologie renvoie à la « science de la connaissance », c'est-à-dire, la science qui étudie la façon dont nous apprenons, connaissons.

La première acception est issue de la branche de la philosophie qui étudiait la science, sa validité, sa vérité et ses conséquences ontologiques. Il s'agit dans les deux cas d'un discours sur la connaissance (*épistémè*) qui est né de la science en tant que description de la physique (*physis*), c'est-à-dire de la nature chez les Grecs. Aristote a débordé cette « simple » description de la nature pour y apporter une réflexion sur le discours scientifique qui décrivait et expliquait le monde naturel, le monde physique. À cet effet, il a créé la métaphysique qui est, entre autres, un discours sur le discours afin d'élucider certaines valeurs sous-jacentes à tel ou tel type de connaissance. De là est née la philosophie des sciences et l'épistémologie même si le mot est récent puisqu'il date de 1901.

Au-delà de la position historique, cela a des conséquences sur notre propos car c'est précisément l'épistémologie qui nous renseigne sur les intentions, valeurs liées à la vision du monde sous-tendue par les sciences. Regarder un patient avec le regard de l'anatomiste n'est pas le même que regarder avec les yeux d'un sociologue. L'un n'est pas meilleur que l'autre, mais chaque regard porte en lui un monde différent.

Méthode

Étymologie

Méthode vient du bas latin *methodus* et du Grec *Methodos*, « cheminement, poursuite ». Méthode a d'abord été introduit en médecine au sens de « manière particulière d'appliquer une médication », puis devient « procédés raisonnés sur lesquels reposent l'enseignement, la pratique d'un art » (1547). Sous l'emprise Cartésienne, devient synonyme de procédé, moyen, façon de faire (1647). À partir du XVIIIe s, classification et par extension, « ordre réglant une activité, arrangement qui résulte de l'application méthodique ».

Définition

La méthode est un moyen pour accéder à la connaissance, aux qualités d'un objet. Son unique fonction est de récolter des données qui vont servir la recherche ou le questionnement en cours. C'est un tiers et non une fin en soi. C'est un outil au même titre que le marteau. Il y a nécessité de savoir chercher, c'est-à-dire de choisir le « bon » outil et donc de la nécessité de la méthodologie qui met en lien ce que nous cherchons avec l'outil « suffisamment bon » dirait D.W. Winnicott.

La méthode est donc uniquement un moyen de recueil de données et ces dernières sont en elles-mêmes neutres, objectives. Elles ne sont pas pour autant fiables, cette qualité de fiabilité

est de l'ordre de l'instrument de recueil de données. Ce dernier est dit fiable si tous les utilisateurs s'accordent sur une seule interprétation. Or cet accord ne peut se faire que dans le cadre d'une épistémè particulière, d'une vision anthropologique partagée.

Méthodologie

C'est le discours à propos des méthodes d'accès à la connaissance ; la réflexion sur le « bon » choix des méthodes, non pas par rapport à l'objet, mais par rapport à l'épistémè en jeu (psychologie, physiologie, sociologie, neurologie...). Comme nous l'avons évoqué, il y a une grande difficulté à ne pas sauter ce temps de la méthodologie au profit de la méthode.

La méthodologie utilise le raisonnement et non la raison car il s'agit d'une pensée raisonnable qui juge la valeur de la méthode. Quand il est évoqué le « bon » choix des méthodes, il s'agit bien ici de discuter des finalités, des dimensions philosophiques, mystiques, politiques de ce choix (Nietzsche, 1989). Nous sommes dans une dimension axiologique de la science et non plus purement normative. Comme l'objet de la science est de proposer un accès à de la connaissance, cette connaissance est classiquement divisée en deux logiques qui doivent être articulées. La première concerne les objets physiques observables, la deuxième a pour objet les phénomènes humains qui ont une signification.

De ces deux logiques, nous retrouvons une recherche dite « quantitative » qui utilise des données et des méthodes quantitatives pour calculer les fréquences, l'intensité, les qualités d'un phénomène en établissant un lien statistique avec différents facteurs. Classiquement, nous retrouvons deux perspectives, une dite inductive avec observation générale à partir d'études particulières sous la forme « x varie en relation avec y » qui nous permet d'inférer que cette formule particulière est généralisable en loi. L'autre est dite déductive et repose sur une analyse causale expliquant pourquoi il existe une certaine relation entre différentes variables, soit isolées *a priori*, soit isolables *a posteriori*.

La recherche qualitative quant à elle utilise aussi un recueil de données et des méthodes qualitatives comme les discours, les observations directes, des images pour comprendre ensemble la signification. La recherche qualitative peut se nourrir des résultats de la recherche quantitative.

Synthèse des deux termes

Utiliser une méthode et expliquer comment on procède n'est pas de la méthodologie. La méthodologie se pense en amont et est le nœud du problème car elle pose la question du pour quoi (*for what*) de la recherche et non exclusivement le trop facile pourquoi (*why*). La méthodologie s'exerce toujours dans le cadre d'une discipline donnée, ou plus exactement d'un paradigme plus ou moins explicite. Il y a donc nécessité d'explicitier ce paradigme afin d'engager une réflexion méthodologique cohérente, seule garantie d'une démarche rigoureuse et non-rigide. En effet, être dans le cadre du paradigme socioconstructiviste ou du paradigme éducatif avec des enfants I.M.C. sont deux postures différentes et il convient de les distinguer car les prises en charge seront de fait différentes dans leurs finalités et donc dans l'avenir de cet enfant. Utiliser une méthode, c'est connaître son mode d'emploi, ce qui est déjà beaucoup, mais insuffisant. En effet, savoir utiliser un bilan est une bonne chose mais en aucune manière la condition *sine qua non* pour faire de l'ergothérapie, de la recherche.

La recherche, l'évaluation, la thérapeutique est une description de la réalité qui, suite à la rupture épistémologique de Copernic et Vésale, suit trois exigences qui permettent de quitter (définitivement ?) le monde de Dieu et des mythes pour entrer dans celui du vrai, de la vérité et de l'absolu rationnel.

1. La première exigence est de s'opposer à l'imaginaire pour viser et accéder à la réalité concrète ;
2. la deuxième exigence est que la science doit chercher des explications au travers de faits qui sont décrits dans un système factuel et abstrait de concepts (Deleuze, 1991). Cette description-explication est transposée sous la forme de modèles qui décrivent les relations mutuelles et les qualités intrinsèques des faits ainsi décrits ;
3. la troisième exigence est que la science se soumet à des critères de validité qui sont explicitement formulables et qui font l'objet d'un consensus, d'un référentiel et donc font partie de la sphère publique.

Cette scission est toujours en vigueur dans nombre de paradigmes scientifiques actuels. Elle a entraîné une rupture avec les visées de connaissance qui prenaient pour logique la saisie perceptive, sensorielle, immédiate du monde et son corollaire herméneutique basé sur la mythologie et les systèmes de valeur. Nous serions passés de la vérité à la réalité. Il ne s'agit plus d'une distinction autour du vrai ou du faux, mais du réel et de l'imaginaire. Soit ce que vous décrivez est factuel et donc réel, soit ce ne sont que spéculations imaginaires, une opinion non étayable scientifiquement. Nous retrouvons clairement cette distinction dans le journal d'ergothérapie anglais par exemple où tout article tel que celui-ci, c'est-à-dire sans tableau, graphique, étude statistique n'est qu'un débat d'opinion et non un article scientifique. À cet effet, il est dans la rubrique « Opinion » de cette revue.

LIENS ENTRE ANTHROPOLOGIE, MÉTHODOLOGIE ET MÉTHODE

À ce jour, il nous est proposé une définition de l'homme par l'O.M.S. au travers de la C.I.F.S.. Nous en pensons ce que nous en voulons, mais toujours est-il qu'en France, elle est devenue référence au niveau du handicap depuis la loi du 11 février 2005. Nous ne pouvons nous y soustraire faute de pouvoir nous-mêmes proposer autre chose. En outre, cette proposition injonction a le mérite de donner un point de vue explicite sur l'homme. Ce dernier est un être vivant qui est à la croisée des chemins d'un corps, d'un environnement et d'action sur cet environnement. Comme toute démarche consensuelle, surtout quand ce consensus est international, la C.I.F.S. a beaucoup de défauts, mais elle s'est imposée car estampillée O.M.S..

En clair, il ne s'agit ni plus, ni moins que d'une énième version du récurrent bio-psycho-social dont nous avons déjà dénoncé les limites et restriction (Guihard, 2001) puisque l'homme est avant tout un être politique car il décide de son mode de vivre ensemble. Au-delà des débats guerriers sur les vertus supposées de la C.I.F.S., du P.P.H.¹..., il s'agit bien d'humain et il convient pour l'ergothérapie de pouvoir faire appel à différentes méthodes d'investigation, de recueil de données et donc à différentes sciences suivant que l'on regarde le plexus brachial, le comportement, les habitudes de vie, le désir... En effet, et si tant est que l'ergothérapie s'adresse à tous ces niveaux, prendre en compte une dimension lésionnelle n'est pas la même chose que la dimension participative pour reprendre la terminologie O.M.S.. La première s'intéresse au corps machine, la deuxième à l'homme social. Et encore sommes-nous simples, voire simplistes à ce niveau. Où l'on voit ici poindre en retour notre interrogation première. À qui nous adressons-nous et à qui s'adresse, non pas l'ergothérapeute, mais l'ergothérapie. Il est peut-être vain de vouloir tout regarder car la mode de la prise en charge toujours plus globale que son voisin, s'estompe enfin. Mais toujours est-il qu'il ne faut pas que nous fuyions devant cette question. Que cela soit M.-Ch. Morel, P. Fougeyrollas, C. Hamonet, I. Pibarot, S. Meyer pour les francophones, mais aussi Ph. Wood, Vexa, Kielhofner G. pour les

¹ Processus de Production du Handicap (P. Fougeyrollas)

anglo-saxons², ils ont l'immense mérite de poser la question qui fâche trop souvent, puis de proposer, réfléchir méthodologiquement, c'est-à-dire sur les méthodes idoines à l'épistémè proposée. Ce n'est qu'en dernier lieu qu'ils ont créé éventuellement des outils, c'est-à-dire, les méthodes toutes différentes car adaptées à leur vision anthropologique. Les méthodes ne sont que des outils et rien d'autres, elles ne servent qu'à recueillir des données et ne doivent pas être confondues avec la méthodologie qui est le discours sur les méthodes. À ce propos, l'évolution de la C.I.H. à la C.I.H.2 puis à la C.I.F. est un excellent exemple de la discussion épistémologique et méthodologique.

Les ergothérapeutes se sont appropriés ces méthodes mais fort peu la méthodologie et encore moins la vision anthropologique sous-jacente. Faire une évaluation en utilisant un outil quelconque est simple. Mais comment évaluer quand on ne sait pas ce que l'on évalue.

« Je suis en train de faire un bilan articulaire du plexus brachial.

- Mais cette personne ne se résume pas à un plexus brachial ?

- Non, bien entendu, c'est une personne.

-Alors, c'est quoi une personne ?

- ??? »

Nous faisons des évaluations de plus en plus écologiques des situations de handicap. Mais qu'est-ce que cette situation de handicap ? Facile répondons-nous souvent en évitant l'épineux problème de l'écologie : « c'est une situation qui met en interaction une personne et un environnement ». Mais comment définir cette personne ? Un tas de muscles, un réseau de fils électriques ?, Une psyché sur jambes ?, l'arrière-petit-fils d'Adam, d'un singe ?, un individu perclus d'habitus ? un héritier de Louis XIV ?

Des chercheurs ont déjà pensé cette personne. Pourquoi ne pas nous rapprocher de ceux-ci afin de voir ce qu'ils proposent, nous l'approprier et le cas échéant, développer une vision culturellement adaptée à la nôtre. Cette question renvoie à notre qualité, à son étymologie « *Ergon* » et « *Therapeia* ». Oublions la deuxième partie pour cet article et concentrons nous brièvement sur l'*ergon* car c'est de cela dont il s'agit ici. Mettant la thérapie de côté, nous nous retrouvons avec une coquille vide. Il faut d'abord nommer notre entreprise de recherche : ergonomie, ergologie, ergonalyse, ergométrie, ergosophie... Ensuite, remplissons cette coquille vide. *Ergon* renvoie explicitement à la dimension humaine de l'activité (Guihard, 2004), elle est créativité et s'accouple avec la *poiésis*, le *poien* (la poésie). Donc, effectivement, nous sommes dans un champ scientifique, une épistémologie plus liée aux sciences humaines. Étant « plus lié », cela n'est en rien une exclusive. L'*ergon* a à voir avec un homme auteur de sa vie dans le cadre de relations sociales législativement déléguées et normées. Nous sommes dans le champ métaphysique de la liberté constitutive de l'homme et de son corollaire, l'autonomie.

Cette dernière renvoie au couple traditionnel du *Auto* et du *Nomos*. Mais qu'est-ce qu'au juste qu'une loi. Le *nomos* est un pâturage, une limite, une enceinte autour des cités Grecques, c'est un interdit. L'autonomie, c'est se donner ses propres interdits. Mais comme ceux-ci sont biaxiaux, la loi est tout autant personnelle, familiale que sociale et politique. Est autonome celui qui critique, interroge les limites pour se les approprier dans le cadre d'une société autonome, c'est-à-dire, qui elle aussi, interroge, questionne ces-ses lois afin de les actualiser.

² Il convient de ne pas oublier tous ceux qui ont pensé l'homme en dehors de l'ergothérapie et dont il serait bon de s'inspirer, notamment chez les philosophes qui ont proposé des visions ontologiques et anthropologiques indispensables.

L'autonomie est : « Je sais que je peux tout faire, mais je sais que je ne dois pas tout faire ». Je suis un être de potentiels, mais vivant avec d'autres qui eux me constituent, je ne peux pas tout faire. Je suis libre dans l'obéissance à la loi disait Rousseau. Elle est un corollaire de la liberté lorsqu'elle veut passer de l'indétermination d'une potentialité d'action à l'effectivité de l'action concrète. Cela renvoie au vouloir, au désir d'un homme de potentiel, qui peut mais surtout qui veut, dans le cadre d'une autolimitation. Et si le handicap, la situation de handicap, était un interdit ? Interdit, limite qui n'est pas appropriée car inappropriable par un sujet trop fragile (névrose, dépression...) ou inappropriable socialement car plaçant la personne en situation de dépendance majeure où elle ne peut plus s'approprier sa vie et donc sa mort. Tant que je peux décider et vivre ma mort, je suis autonome. C'est ainsi l'argument *princeps* de la personne de confiance du dossier médical. Cette personne est là pour pallier les situations où justement le patient ne peut plus maîtriser sa vie et sa mort. Il en découle que l'autonomie n'est absolument pas « bilantable » car cette méthode du bilan est en contradiction totale avec l'épistémè de l'autonomie. Elle n'est pas plus quantifiable, mais est tout à fait évaluable car elle relève de l'axiologie (Guihard, 2004). Jetons de ce fait tous nos bilans d'autonomie car ils renvoient en fait à la dépendance et à sa sœur, l'indépendance.

La dépendance vient de « *dependere* » en latin qui est le fait de dépendre le pendu et inclus dans cette définition la notion de lien fort entre le sujet et l'objet, en l'occurrence la corde, moyen de maîtrise de sa vie et de sa mort. La dépendance est la possibilité de faire sans l'objet de dépendance. L'enfant peut-il vivre sans ses parents, Roméo sans Juliette, l'adulte sans salaire, l'alcoolique sans l'alcool, le violoniste sans musique... Contrairement à l'autonomie qui est dans le registre de la volonté, la dépendance est dans le pouvoir, la puissance, le potentiel à... Elle est un point sur un segment de droite dont les extrémités sont la dépendance et l'indépendance. Il y a donc quantification, mesure, tant en termes de nombre d'objets de dépendance que de degré de dépendance pour chaque objet. Mais n'en rester que là ne renseigne pas ou peu sur la notion de bénéfices secondaires par exemple. Combien de patients hémiplésiques dont les bilans musculaires, sensitifs, articulaires sont bons (en clair, ils peuvent faire leur toilette ne dépendant pas d'une aide technique ou d'une tierce personne), une fois rentrée chez elles, ne font plus leur toilette car c'est trop long, trop fatigant et préfèrent avoir recours à une aide-soignante, une aide ménagère pour la toilette. En plus de l'aspect fatigue, il y a le contact humain, le désir.

L'homme est donc un subtil mélange entre autonomie et dépendance et notre indépendance, nous la gagnons en multipliant nos liens de dépendance. Plus nous avons de dépendances et plus nous sommes indépendants, réinvestissant une dépendance autre quand une vient à manquer.

L'ergothérapie ne doit-elle pas être elle aussi dans ce double lien d'autonomie-dépendance ? Cette démarche est un juste mélange de réflexion anthropologique (quel homme ai-je en face de moi) et méthodologique (quelle réflexion sur les méthodes dois-je mener pour accéder à cet homme). Cette mise en tension entre deux pôles peut être multipliée sur d'autres plans de rationalité car cela semble être le propre de l'ergothérapie que de naviguer toujours entre plusieurs rives. Si nous posons comme axiome que nous nous adressons à de l'humain, que notre mission principale est d'accompagner une personne dans l'appropriation d'un nouveau mode de vivre ensemble, nous ne pouvons rester dans une logique binaire du « l'un ou l'autre » car nous élaborons une démarche qui fait se parler de la biologie et de la sociologie, du *logos* et de l'*ergon*, de l'éthique et de l'ethnique, de la rééducation et de l'éducation entendu comme formation à la vie citoyenne. En effet, contrairement aux kinésithérapeutes par exemple dont l'expertise est « uniquement » le geste, le mouvement, en un mot la rééducation et sa composante mécanique, organique, biologie ; mais aussi contrairement aux instituteurs, aux enseignants dont l'expertise est l'éducation dans toute sa polysémie et

absolument pas l'organisme, le biologique, l'ergothérapie est le seul art qui allie les deux composantes de l'organisme et de l'éducation, et donc de la dépendance et de l'autonomie. En cela, elle multiplie les sources de confusion de flou, mais c'est de cette richesse, de cette multiréférentialité, tant disciplinaire que méthodologique, que sa vision anthropologique élargie permet un mélange des genres propice à l'accompagnement de sujet dans les différents champs sociologiques du sanitaire, du médico-social et du social et ce, malgré un trop maigre exercice libéral de l'ergothérapie en France.

LIENS ET EPISTEMOLOGIE, MÉTHODOLOGIE, MÉTHODE ET ERGOTHERAPIE ?

Si nous prenons l'exemple classique de la situation d'observation, nous retrouvons différentes questions que nous nous posons tous avant de réaliser cette observation, voire à défaut, après la situation. Parmi ces questions, deux doivent retenir notre attention pour notre propos. Ce sont le « quoi observer » et le « comment observer » (figure 1). En effet, le quoi observer est lié à une épistémè particulière. Ainsi, si nous mettons une personne dépressive en situation de vannerie, que devons-nous observer ? Son comportement (psychologie), ses relations avec les autres (psychosociologie), ses gestes (physiologie, cinésiologie, neurologie...), son rapport à l'argent (sociologie), son rapport à ses rôles familiaux... Où l'on voit que selon ce que nous observerons, nous serons plus dans telle ou telle discipline et à l'intérieur de celle-ci, dans un paradigme particulier car

Observation versus méthodologie	
Quoi observer ?	Le choix disciplinaire
Comment observer ?	La méthodologie
Quelle unité observer ?	La granulométrie
Comment dire ce que j'observe ?	La conceptualisation
Comment lier les éléments observés ?	La systématisation
Comment expliquer ce que j'observe ?	L'explicitation

Figure 1

chaque science est partagée, parcourue par des courants de pensée qui s'opposent, s'imposent... Une fois que vous avez posé la situation, ce que vous allez observer (le comportement par exemple), vous choisissez l'angle, le regard particulier dans cette science (Psychologie cognitive, comportementaliste, génétique...), vous devez mener une discussion méthodologique en lien avec votre paradigme. La psychologie cognitive n'utilise pas n'importe quelle méthode et applique des modes d'emploi particuliers car liés à des croyances en tant que paradigme cognitiviste. En outre, ce qui fait tout particulièrement la spécificité de tel ou tel approche conceptuelle, c'est l'interprétation des données, des résultats. Mais il en est de même pour toute activité ergothérapeutique. Pour l'installation d'une personne au fauteuil, quel regard privilégions nous ? Position (ergonomie), escarre (histologie, physique), stigmatisme (sociologie)...

Le propos méthodique pose des questions différentes des précédentes qui ne doivent pas être mélangées sous peine de continuer cette indifférenciation conceptuelle. Ainsi, si nous prenons un extrait du journal d'ergothérapie anglais en date du mois de mai 2005 (figure 2), voici les questions méthodiques proposées à propos d'un outil d'évaluation. Il s'agit bien de méthode, de description des qualités d'élaboration et d'utilisation d'une méthode, d'un outil et non d'une discussion sur le choix du type d'outil à employer. En fait, cette question ne se pose même pas car de fait, il faut appliquer cette logique pour faire de la recherche. Il ne s'agit pas pour autant de nier une quelconque validité à cette démarche car elle est indispensable et nous ne pouvons nous y soustraire à partir du moment où nous avons fait avant une réflexion méthodologique. Ce

Qui :	
L'a utilisé et avec qui ?	Conçu les mesures ?
La mesure est-elle :	
Standardisée ?	Spécifique ?
Requiert une formation spécifique pour interpréter les résultats ?	Spécifique à une profession
A-t-elle un seuil et un plafond ?	Sensible ?
Fiable, valide et applicable ?	Facile à coder ?
Rapide et facile à utiliser ?	Appropriée à l'utilisation en situation ?
English Journal of Occupational Therapy, may 2005	

Figure 2

n'est que dans un deuxième temps que se pose la question de la qualité de l'outil sélectionné. Mais pour étudier sa qualité, encore faut-il avoir choisi cet outil en référence à une discipline. Une des difficultés évoquées ci-dessus est que notre profession ne dispose que de peu d'outil spécifique, que les typologies de ces outils sont assez similaires car effectivement, nous n'avons toujours pas répondu à la question anthropologique du type d'homme que nous accompagnons.

Au demeurant, c'est aussi à ces niveaux méthodologique et méthodique que nous retrouvons l'opposition classique entre deux positions, deux perspectives épistémologiques : l'analytique ou réductionnisme et le systémique ou holisme.

Cette opposition entre analytique et global (figure 3) est peu pertinente car cela impose la notion de boîte noire (Ardoino, 1999, 2000). En effet, un système n'existe pas en lui-même, c'est un ensemble défini par l'observateur qui ne vit pas en tant qu'objet autodéterminé, comme système clos et indépendant du reste du monde. L'observateur définit l'objet d'étude et le regarde. Dans une logique globale, ce qui prime ce sont les interactions sur les parties considérées comme des boîtes noires. Mais comment comprendre l'ensemble sans en connaître aussi les parties et réciproquement ? Il y a donc nécessité de l'analytique ET du global et la seule logique qui doit prédominer est celle de l'articulation (Guihard, 1999). Et cette articulation est justement de la méthodologie.

Approche analytique	Approche systémique
Isole car se concentre sur les éléments.	Relie car se concentre sur les interactions.
Constata la nature des interactions.	Interprète les effets des interactions.
S'appuie sur la précision des détails.	S'appuie sur la perception globale.
Modifie une variable à la fois	Modifie des groupes de variables simultanément.
Séquentielle, expérimentale.	Temporelle, expérientielle.
La validation des faits se réalise par la preuve expérimentale dans le cadre d'une théorie.	La validation des faits se réalise par l'intelligibilité du modèle avec le système choisi.
Conduit à une vision déterminée.	Conduit à une visions aléatoire.
Connaissance des détails, finalités non définis.	Connaissance des finalités, détails flous.

Figure 3

La discussion épistémologique, méthodologique, nous intéresse au premier chef car l'ergothérapie se situe explicitement à la croisée des disciplines scientifiques en tant que thérapie des troubles de l'activité humaine par la mise en situation d'activité humaine. Bien que nous ne sachions toujours pas « Qu'est-ce que penser ? » malgré Heidegger, l'invention de l'I.R.M., du scanner... le fait humain se situe entre les faits porteurs de significations, c'est-à-dire ceux liés au monde symbolique de l'activité humaine et les phénomènes physiques liés à la nature. Or, l'ergothérapie est bien ici, elle tient, articule l'animalité, notre partie naturelle et la dimension humaine, symbolique. En cela, nous nous trouvons en plein dans l'éternel dualisme entre corps et esprit, entre acte et pensée, entre travail et création, entre *ponos* et *ergon*. Pour en sortir, **il faut affirmer le passage de la vérité objective à celui de la représentation intelligible**. Cela dit, ce passage n'est pas une exclusion car il s'agit d'un glissement paradigmatique qui n'exclut pas, mais dissocie pour mieux réarticuler. Le seul refus est l'enfermement dans une logique Parménidienne et Aristotélicienne où la nuit et le jour ne peuvent pas être en même temps, où le vrai n'est pas le faux et réciproquement.

En tant qu'ergothérapeute, nous évoluons toujours entre deux, entre l'acte et l'action. L'acte est visible, observable, contraction – et non contraction – musculaire, il est échanges électriques, chimiques, il est l'instrument du pourquoi. L'action s'inscrit dans une « raison d'agir » qui emprunte à la philosophie, la psychologie en tant que choix, réflexions, décisions personnelles et donc éthiques. L'ergothérapie englobe la triple dimension de l'acte, de

l'action, de l'activité en tant qu'elle est passage à l'acte visibles, (dé)montrable, repérable et dans une certaine mesure connaissable. L'action est le terme générique de tous les choix, les possibilités qui nous sont offerts, que nous nous donnons en vue de... L'instance d'expression de cette dialectique entre acte et action est l'activité qui comprend la part visible de nos contractions musculaires, mais aussi la part invisible de nos délibérations internes et des retours de nos sens (figure 4).

Mais l'activité est aussi sociale et donc normée parce qu'humaine et volonté. Cette dimension sociale permet la régulation par le droit en tant que modalité du vivre ensemble et donc relève de l'ethnique car l'entrée en culture est inséparable d'un arrachement qui nous fait étrangers à nos propres origines (Ricoeur, 1986) et nous place dans une logique du vouloir, de la volonté de puissance. P. Ricoeur propose ainsi quatre phases relatives à l'action :

1. je peux (potentiel, puissance, pouvoir) ;
2. je fais (mon être, c'est mon action) ;
3. j'interviens (j'inscris mon action dans le cours du monde, le présent et l'instant coïncident) ;
4. je tiens ma promesse (je continue de faire, je persévère, je *dure*)

Mais de toutes ces logiques, il reste *in fine* la dimension interprétative car c'est elle qui influe, autorise et lie la méthode à la méthodologie. Qu'est-ce qui m'empêchera d'utiliser tel ou tel bilan, test ? Rien si ce n'est qu'effectivement, il y a des protections juridiques, législatives mais aussi une compétence à interpréter les résultats de ces bilans, tests. Comme précisé plus haut, ce qui fait la différence, c'est la capacité à pouvoir interpréter les résultats dans un cadre théorique donné. C'est, par exemple, la difficulté, le problème de la neuro-psychologie qui n'est pas une discipline scientifique formalisée législativement et ainsi ouverte à tout *a priori*. Mais on voit bien que l'interprétation de nombre de c(s) méthodes pose problème faute de formation *ad hoc* de la part des ergothérapeutes par exemple.

CONFLITS D'INTERPRETATION

L'objet de l'ergothérapie est double : les phénomènes qui peuvent être objets de l'expérimentation et la signification du phénomène interprété comme signe de l'expérience. Or l'interprétation suppose un système de valeurs qui permette de choisir entre toutes les interprétations possibles, de trancher le conflit des interprétations. Celles-ci ne sont pas nécessairement déraisonnables, mais leur raison n'est pas fondée scientifiquement, c'est-à-dire, rationnellement aujourd'hui.

L'ergothérapie doit donc essayer de tenir ensemble le corps et l'esprit, la nature et la culture, la physiologie et la conscience. Elle est artistique et artisanale, créative et technicienne, navigue entre le *ponos* et l'*ergon*, la peine et la création (Guihard, 2004). L'ergothérapie s'adressant au naturel et à l'humain de l'homme, sa méthodologie est plurielle. Il convient alors de diviser l'objet d'étude, de soin en parties pour mieux les réarticuler ensuite. Il ne s'agit pas de faire du même, mais un autre niveau de réalité lié à cette réarticulation. Or cela ne peut se faire si nous restons dans une logique de cloisonnement, dans une quête d'une

<i>Instrument Acte</i>	<i>Outil Action</i>
Pratique	Plaisir
Utile	Superflu
Nécessité	Sens
Science	Art
Travail	Jeux
Conservation	Gaspillage
Raison	Rêve
Père	Meurtre du père
Productif	Inutile
Achèvement	Devenir
Réflexe	Intention
Dépendance	Autonomie

ACTIVITÉ

Figure 4

science ergologique qui de toute façon ne peut être inter ou transdisciplinaire eu égard à l'échec de ce type d'épistémologie dès que nous sortons du cadre théorique.

La chance de l'ergothérapie est de créer une méthodologie qui lui soit propre, personnelle car les disciplines existent déjà, les méthodes de même, mais il n'existe pas de réflexion méthodologique dans notre profession.

CONCLUSION

Une méthodologie ergothérapeutique, ergologique est basée sur la réarticulation des points de vue, regard croisé sur l'acte et l'action, sur les liens étroits entre dépendance et autonomie. Dans tous les cas, il faut la penser plurielle car il s'agit d'un discours sur les méthodes à choisir : « Je pose le cadre de référence, ensuite je choisis la méthode ». La méthodologie se rapporte à une articulation entre science et conscience (Morin, 1990) et le « based evidence practice », comme nous le verrons, est un leurre qui nous rend borgne au même titre que l'homme animal bio-psycho-social. Ce dernier est lié à une erreur, justement de traduction, entre la *polis* Grecque et le *socius* Latin, accentué par la théologie chrétienne qui ne pouvait accepter l'idée d'un homme autonome vis-à-vis des dieux, sens profond de la *polis* et de ses citoyens qui se gouvernaient seuls, contre les dieux et les autres hommes dits barbares. En cela, l'ergothérapeute doit refuser l'animal devenu aujourd'hui bio-psycho-fiscal au profit de l'homme bio-politique car nous avons fondamentalement à voir avec les modes de vivre ensemble.

À chacun de pouvoir choisir le regard qui lui sied le mieux. Mais nous ne pouvons plus faire l'économie de cette logique surtout avec l'arrivée progressive de l'E.P.P.. L'objectif de ce nouveau « machin » est, comme son nom ne l'indique pas, de promouvoir une logique d'élucidation, de réflexion, de recherche sur les pratiques professionnelles des personnels médicaux et auxiliaires médicaux. Chaque professionnel est libre de la façon dont il prend en charge un patient dans le cadre du colloque singulier qu'il entretient avec lui. Mais encore faut-il que ce professionnel puisse expliquer pourquoi il choisit telle ou telle méthode thérapeutique (Bobath ou Perfetti, école du dos ou R.F.R, la terre ou la vannerie...) car nous sommes dans une logique de la référence médicale opposable, des conférences de consensus. Cette argumentation est impossible sans avoir mis en place une démarche de recherche clinique, mais aussi scientifique, légale, économique, pour savoir si effectivement, le choix est thérapeutique et économiquement viable dans le contexte institutionnel. Nous entendons déjà les objections qui pointent le risque réel de devoir faire du même avec du moins. Ce risque existe, mais il est imparable si nous ne pouvons argumenter quantitativement et qualitativement nos choix. D'où l'absolue nécessité d'une réflexion, d'une formalisation sur ce qu'apporte l'ergothérapie, le concept d'activité humaine significative, le sens... Sans celle-ci, cela ne reste qu'un débat d'opinion.

La « preuve » est devenue une logique quasi incontournable, renforcée par son faux ami en anglais : *evidence*, « *evidence-based practice* », soit la pratique basée sur la preuve ou la plus générale B.E.M. (« *Evidence-Based Medicine* », Médecine Basée sur la Preuve). De l'intérêt de réfléchir une méthode qui ne soit pas *de facto* basée sur la preuve. Mais pour réfléchir à une méthode, encore faut-il connaître la méthodologie, les épistémologies existantes et leur pertinence dans telle ou telle situation clinique. Cette nécessité d'une méthodologie est la seule façon de pouvoir se parler. En effet, des appels à communication pour différents congrès scientifiques sont publiés et il est fait appel à des ergothérapeutes. Lorsque vous lisez les conditions de présentation d'un résumé et de la communication, vous voyez clairement que vous êtes obligés de répondre à des critères stricts quant à la méthode utilisée dans cette communication, non seulement celle utilisée pour vous exprimer, mais aussi celle relative au

contenu de votre propos. Il faut présenter oralement la méthode choisie pour le sujet abordé, les résultats de l'utilisation de cette méthode et discuter ces résultats mais jamais de propos méthodologiques expliquant le « pour quoi » du choix de la méthode utilisée. Si vous souhaitez présenter « juste » une discussion sur un sujet sans y inclure une méthode particulière, vous êtes quasiment sûr de ne pas être retenu. Cette rigueur, d'aucuns diront rigidité, serait la garantie du sérieux de l'étude et donc du chercheur à l'image des jolis tableaux et graphiques.

Alors, que faire ? Bien entendu, nous devons plier mais tel le roseau Pascalien, plier jusqu'à terre pour prendre le plus de distance avec notre point de départ et ainsi, démultiplier notre force de mouvement, non pas pour revenir au point de départ, point mort forcément, mais pour grandir et exister en tant qu'homme pensant³. En effet, la question principale de l'ergothérapie n'est pas la méthode choisie, mais notre réflexion anthropologique sur ce choix et *in fine*, la méthodologie. Après tout, une des méthodes de recherche est l'étude des textes. Il suffit juste, si ce n'est déjà fait, d'explicitier pourquoi nous avons choisi tel ou tel auteur. Ainsi pouvons-nous alors aller présenter des communications partout puisque nous avons choisi explicitement une méthode d'étude et de recherche. C'est à ce prix que nous pourrions échanger, parler et exister, lâchons le grand mot, scientifiquement. La méthode et la méthodologie sont la langue commune du monde scientifique, la seule porte d'entrée repérable, le plus petit dénominateur commun indispensable à la relation et donc à la (re)connaissance par et de l'autre. Mais cette méthode peut aussi être clinique, quantitative... que sais-je ? Le principal est que nous ayons une méthode méthodologiquement étayée. Pouvons-nous alors rêver à une méthodologie et des méthodes ergothérapeutiques qui prennent en compte justement notre spécificité de profession de l'entre deux ? Ce serait alors le chemin pour passer d'une interdiction à une inter-diction et ainsi exprimer un *cogito ergo therapeia*.

³ « Je puis bien concevoir un homme sans mains, pieds, tête (car ce n'est que l'expérience qui nous apprend que la tête est plus nécessaire que les pieds). Mais je ne puis concevoir l'homme sans pensée : ce serait une pierre ou une brute. Penser fait la grandeur de l'homme. L'homme n'est qu'un roseau, le plus faible de la nature; mais c'est un roseau pensant. Il ne faut pas que l'univers entier s'arme pour l'écraser : une vapeur, une goutte d'eau, suffit pour le tuer. Mais, quand l'univers l'écraserait, l'homme serait encore plus noble que ce qui le tue, puisqu'il sait qu'il meurt, et l'avantage que l'univers a sur lui, l'univers n'en sait rien. » PASCAL B., *Pensées* (1670)

Bibliographie

- ARDOINO J., *Les avatars de l'éducation*, Presses Universitaires de France, Paris, 2000
- ARDOINO J., « *La complexité en tant que multidimensionnalité supposée des objets, ou en tant que multiréférentialité explicite des regards qui les inventent (Pluralité, temporalité, hétérogénéité, altération, métissage)* » in *Relier les connaissances*, ouvrage collectif dirigé par Edgar Morin, Seuil, Paris, 1999
- DELEUZE G., GUATTARI F., *Qu'est ce que la philosophie ?*, Éditions de Minuit, Paris, 1991
- FOUCAULT M., *Naissance de la biopolitique : Cours au collège de France (1978-1979)*, Éditions du Seuil, Paris, 2004
- GUIHARD J.-Ph., Et si l'ergothérapie était une thérapie politique ?, in *ErgOTHérapies*, N° 1, ANFE, Paris, 2001
- GUIHARD J.-Ph., Et si l'ergothérapie était une condiscipline parce qu'indisciplinée ?, in *ErgOTHérapies*, N° 7, ANFE, Paris, 2002
- GUIHARD J.-Ph., *L'évaluation : le travail à l'œuvre*, mémoire réalisé en vue de l'obtention du D.E.S.S. « missions et démarches d'évaluation : expert ou consultant », université d'Aix Marseille, 2004, disponible à <http://perso.wanadoo.fr/jp.guihard/>
- LAROCHE E., *Histoire de la racine «Nem» en grec ancien*, Klincksieck, Paris, 1949
- MOREL M.-Ch., *Approches des modèles conceptuels en ergothérapie*, ANFE, Paris, 2004
- MORIN E., *Science avec conscience*, Seuil, Paris, 1990
- NIETZSCHE F., *Le gai savoir*, (Traduction Pierre Klossowski), Gallimard, Paris, 1989
- RICOEUR P., *Du texte à l'action, tome 2*, Seuil, Paris, 1998
- VON BERTALANFFY L., *Théorie générale des systèmes*, Dunod, Paris, 2002