

Santé mentale au Québec

La thérapie par l'activité de A. C. Mosey (description et application)

Raymonde Hachey, Claude Bougie, Danielle Ladouceur, Christiane Morin et Carole Phaneuf

Volume 6, numéro 1, juin 1981

URI : id.erudit.org/iderudit/030088ar

DOI : [10.7202/030088ar](https://doi.org/10.7202/030088ar)

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département de psychiatrie de l'Université de Montréal

ISSN 0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Hachey, R., Bougie, C., Ladouceur, D., Morin, C. & Phaneuf, C. (1981). La thérapie par l'activité de A. C. Mosey (description et application). *Santé mentale au Québec*, 6(1), 45-60. doi:10.7202/030088ar

Résumé de l'article

La théorie de la thérapie par l'activité de Anne Cronin Mosey est un des schèmes théoriques utilisés par les ergothérapeutes en psychiatrie. Cependant, elle est peu connue des membres de l'équipe multidisciplinaire psychiatrique. Pour cette raison, il nous semble opportun de la présenter dans le cadre de cette revue. Dans un premier temps, nous décrirons ses fondements théoriques et, dans un deuxième temps, nous illustrerons son mode d'application dans un milieu hospitalier psychiatrique (les ateliers centraux du service d'ergothérapie du Centre hospitalier Louis-H. Lafontaine).

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1981

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne. [<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>]

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. www.erudit.org

LA THÉRAPIE PAR L'ACTIVITÉ DE A. C. MOSEY (description et application)

*Raymonde Hachey, Claude Bougie, Danielle Ladouceur
Christiane Morin, Carole Phaneuf**

La théorie de la thérapie par l'activité de Anne Cronin Mosey est un des schèmes théoriques utilisés par les ergothérapeutes en psychiatrie. Cependant, elle est peu connue des membres de l'équipe multidisciplinaire psychiatrique. Pour cette raison, il nous semble opportun de la présenter dans le cadre de cette revue. Dans un premier temps, nous décrirons ses fondements théoriques et, dans un deuxième temps, nous illustrerons son mode d'application dans un milieu hospitalier psychiatrique (les ateliers centraux du service d'ergothérapie du Centre hospitalier Louis-H. Lafontaine).

DÉFINITION ET POSTULATS

La thérapie par l'activité, située dans le présent (ici et maintenant), est orientée vers l'action et utilise les interactions de tous les jours afin d'aider l'individu atteint de maladie mentale à acquérir des habiletés, en vue d'améliorer son fonctionnement psychosocial. Plus précisément, le but est de lui permettre d'avoir une vie plus indépendante et de devenir un membre plus actif de la communauté, tout en se comprenant davantage. Ces deux aspects (acquisition d'habiletés et compréhension de soi) sont interdépendants et l'un n'est pas perçu comme plus important que l'autre. De plus, le déficit d'une de ces deux sphères n'est pas nécessairement vue comme la cause du déficit de l'autre sphère.

Cette thérapie présuppose une conception de la maladie dans une optique psychosociale. En effet, Mosey définit la maladie mentale comme l'inhabileté à rencontrer ses besoins d'une manière satisfaisante, sans nuire à autrui. Ces inhabiletés peuvent être les suivantes :

1. L'inhabileté à planifier ou poursuivre une tâche ;
2. l'incapacité à interagir de façon confortable dans un groupe ;
3. l'inhabileté à exprimer ses émotions de façon satisfaisante ;
4. l'incapacité d'avoir du plaisir au sein d'une activité récréative ; etc.

* Raymonde Hachey est professeur agrégé à l'École de réadaptation, section ergothérapie, Université de Montréal. Claude Bougie, Danielle Ladouceur, Christiane Morin et Carole Phaneuf sont ergothérapeutes au Centre hospitalier Louis-H. Lafontaine. Les auteurs remercient madame Andrée Forget pour sa critique du manuscrit.

Elle présuppose aussi une conception psychosociale de l'homme. Celui-ci est conçu comme un être complexe qui pense, ressent et agit dans des situations variées, à des niveaux différents. Pour comprendre cette nature complexe, il est nécessaire de la diviser en unités. Comparant la nature de l'homme à une pierre précieuse, Mosey la présente en termes de facettes. Même si ces diverses facettes sont présentées isolément, le lecteur doit percevoir celles-ci comme interdépendantes et reflétant la beauté de l'homme dans sa totalité. Ces facettes se divisent en trois groupes : les habiletés de base, le soi public et le soi privé. Nous suivons dans cette description la démarche très méthodique de l'auteur.

A. *LES HABILITÉS DE BASE*

Les habiletés de tâche et les habiletés d'interaction en groupe forment les habiletés de base. Elles portent ce nom car Mosey considère qu'un individu ne peut pas fonctionner dans la communauté, s'il est incapable d'accomplir une tâche simple et d'interagir avec les individus. En plus, elles soutiennent toutes les autres activités que l'on doit faire pour satisfaire ses besoins et apporter une contribution à la communauté.

1. Les habiletés de tâche

L'individu qui demeure au lit toute la journée ou qui se berce durant des heures sans rien faire d'autre est considéré comme étant "différent" dans notre contexte social. Pour être considéré "normal", l'homme doit faire quelque chose, doit agir.

Les habiletés de tâche comprennent, entre autres, l'usage approprié d'outils et de matériaux et l'habileté d'organiser une tâche selon un certain ordre logique, de résoudre les problèmes présentés, de suivre des directives orales et écrites, selon un degré de performance normal.

2. Les habiletés d'interaction en groupe

L'habileté d'interaction en groupe est la capacité d'être un membre productif dans une variété de petits groupes. Mosey les divise en cinq sous-groupes qui se forment habituellement durant l'enfance et l'adolescence dans le cadre d'un processus de développement.

- a) *Groupe de tâches individuelles* : ce groupe se compose d'individus qui travaillent ou jouent en présence des autres et effectuent individuellement une tâche. Les membres de ce groupe se stimulent mutuellement en tentant d'imiter les autres, de les faire rire, en engageant une conversation banale, etc.
- b) *Groupe centré sur une tâche commune* : les membres de ce groupe sont impliqués dans des tâches à court terme qui requièrent un certain degré

d'interaction et de partage. Cette interaction peut être de nature coopérative ou compétitive. La tâche est le seul aspect qui est partagé et l'interaction existante concerne la tâche.

- c) **Groupe à coopération minimale** : le groupe décide des tâches à long terme et arrive à compléter celles-ci. Au sein de l'interaction, les individus croient au respect mutuel, rencontrent leurs besoins d'estime mais ne sont pas encore capables de satisfaire leurs besoins d'amour et de sécurité.
- d) **Groupe coopératif** : celui-ci est composé d'individus qui possèdent des valeurs, des préoccupations et des intérêts communs. La tâche est peu importante dans ce genre de groupe et les membres peuvent y venir simplement pour être ensemble. Un sentiment de réciprocité et une implication chaleureuse existent au sein du groupe.
- e) **Groupe communicatif et autonome** : ce groupe est d'habitude composé d'individus venant de divers milieux dont l'âge, les intérêts et les idées diffèrent. Ses membres sont capables de remplir une variété de rôles au fur et à mesure que ceux-ci sont requis. L'accomplissement de la tâche et la satisfaction des besoins des membres du groupe sont équilibrés.

Beaucoup de gens n'atteignent jamais les groupes les plus élevés et sont tout de même capables de fonctionner dans la communauté. D'après Mosey, l'habileté à interagir dans un groupe à coopération minimale est le niveau minimal pour réussir au travail et dans les loisirs. L'absence de cette habileté peut priver l'individu d'expériences satisfaisantes qui sont offertes dans la communauté.

B. *LE SOI PUBLIC*

Le soi public concerne les activités de la vie quotidienne, le travail, les loisirs et l'intimité car elles ont une interaction directe avec le monde extérieur. Elles sont donc le point de contact entre soi et les autres.

1. Les activités de la vie quotidienne

Leur énumération étant trop longue, elles sont résumées sous trois aspects : les soins personnels, la communication et la locomotion.

Les soins personnels comprennent l'hygiène, l'habillement, une alimentation équilibrée, etc. La communication suppose la capacité de téléphoner, d'écrire des lettres personnelles, de remplir des formulaires, etc. La locomotion inclut la capacité d'utiliser les transports publics, de conduire une voiture, de prendre un taxi, etc. La maîtrise de ces activités permet à l'individu d'investir plus d'énergie dans d'autres sphères de sa vie.

Notons que même une activité de la vie quotidienne peut changer de signification selon les individus. Par exemple, conduire une voiture représente

un travail pour le chauffeur de taxi, est une activité de la vie quotidienne pour le travailleur qui se rend au travail en voiture et peut être un loisir pour l'amateur de course automobile.

2. Le travail

Le travail est une occupation très importante pour l'individu car elle lui permet de gagner sa vie. En plus, le travail fournit une identité, implique une relation avec les membres de la communauté et nécessite des connaissances de base et des habiletés. Ces dernières sont les "habitudes de travail", par exemple, d'arriver à temps, de s'habiller de façon appropriée, d'être capable d'accepter des directives de son superviseur, de prendre des responsabilités et d'être capable de s'entendre avec les autres travailleurs.

3. Les loisirs

Les loisirs impliquent deux aspects : le premier est relié aux activités qu'une personne fait pour son plaisir, comme la lecture, la natation, etc. ; le second concerne les activités communautaires, telles le travail bénévole, la participation à un parti politique, etc.

Dans notre société actuelle, il devient problématique, pour certains, d'avoir de plus en plus de temps libre car ils ne savent pas l'occuper d'une façon qui les satisfasse. Il est important pour eux de connaître d'abord leurs besoins afin que leurs activités récréatives soient significatives et satisfaisantes.

4. L'intimité

L'intimité implique une relation affective soutenue. Sans de telles relations, un individu peut se sentir isolé et non impliqué dans sa vie socio-affective. L'intimité, comme les habiletés d'interaction en groupe, se développe par stades successifs sur une certaine période de temps. Les quatre stades décrits par Mosey sont les suivants :

- a) ***Amitié fortuite et intermittente*** : c'est l'habileté à ressentir du plaisir avec d'autres personnes en échangeant dans le cadre d'une activité ou en la partageant ; c'est donc la capacité de se faire des amis. C'est une amitié peu profonde. Si l'ami quitte, le partenaire peut ressentir son absence, mais il sait qu'il pourra partager ce type d'amitié avec d'autres.
- b) ***Relation de camaraderie*** : c'est une relation très intense avec une ou deux personnes du même âge et du même sexe, dans laquelle les individus désirent être ensemble le plus souvent possible.

Ce type de relation permet à l'individu de s'impliquer davantage, de satisfaire ses besoins d'amour, de développer de l'empathie et de la compassion pour l'autre.

- c) ***Relation d'amour*** : cette relation, dans laquelle les besoins sont mutuellement satisfaits, subsiste sur une longue période de temps malgré les

conflits occasionnels et les différences d'opinions qui peuvent survenir. Cette relation peut être une relation d'amour sexuée mais aussi une relation d'amour entre amis intimes.

- d) **Relation nourricière** : c'est une relation dans laquelle un partenaire aide l'autre à développer ses capacités et à satisfaire ses besoins sans rien demander en retour (par exemple, professeur et élève). Ce partenaire donne sans conditions temps, énergie et amour. Il est important pour le partenaire nourricier d'abandonner ce type de relation lorsque l'autre est prêt à assumer son propre développement.

C. LE SOI PRIVÉ

Le système cognitif, les besoins, les émotions et les valeurs composent le soi privé car ils sont intrinsèques à l'individu.

On peut comprendre le soi privé d'une personne en observant ce qu'elle fait et dit. Un résumé de chacune des composantes du soi privé est présenté ici.

1. Le système cognitif

Il est constitué de ce qu'une personne connaît et pense d'elle-même (concept de soi), des autres et de son environnement non humain. Ce dernier aspect comprend les connaissances de la personne sur le fonctionnement des choses (traverser la rue sur un feu vert) et sur ce qu'elle doit faire dans diverses situations, ainsi que ses croyances et ses idées (tous les hommes sont égaux, par exemple).

Il est important de reconnaître que les connaissances acquises par un individu peuvent être exactes ou inexactes, suffisantes ou insuffisantes, conscientes ou inconscientes. Pour s'assurer un fonctionnement minimal, un individu doit posséder un certain bagage de connaissances sur l'environnement humain et non humain afin de pouvoir interagir avec celui-ci de façon adéquate et agréable.

2. Les besoins

Mosey reprend à son compte la liste des besoins dressée par Maslow. Elle en décrit six : les besoins physiologiques, les besoins de sécurité, d'amour et d'appartenance, de maîtrise, d'estime et d'actualisation de soi. Ces besoins étant généralement connus, nous n'élaborerons pas davantage. Cependant, mentionnons qu'une même activité peut satisfaire des besoins différents selon les individus. Par exemple, certaines personnes cuisinent parce qu'elles ont faim (besoin physiologique), d'autres parce qu'elles reçoivent des compliments de leur famille ou de leurs amis (besoin d'estime), et d'autres parce qu'elles en ont le goût (actualisation de soi).

3. Les émotions

Les émotions positives et négatives sont des réponses inhérentes à la satisfaction et à la non satisfaction des besoins. Elles proviennent non seulement de l'objectivité du degré de satisfaction (ou non) des besoins, mais elles sont reliées à la perception qu'a l'individu de la situation.

Mosey distingue la réponse émotive de l'expression émotive. Elle décrit la première comme une expérience interne et innée, et la seconde comme une manifestation externe et apprise.

Une expression émotive est adéquate si elle n'engendre pas de tensions internes, et si elle est suffisamment contrôlée pour ne pas entrer en conflit avec la satisfaction de ses autres besoins, présents ou futurs. Souvent, le problème n'est pas l'apprentissage de l'expression adéquate d'une émotion, mais plutôt comment satisfaire ses besoins tout en réduisant au minimum l'expression des émotions négatives. Pour cette raison, aider un individu à affronter les personnes ou les situations qui provoquent la colère est parfois plus utile que de lui apprendre à exprimer sa colère.

4. Les valeurs

Les valeurs sont décrites comme le degré d'importance attribué à une personne, un objet, une activité ou une idée. Mosey prétend que la tendance à avoir des valeurs est innée, alors que la valeur particulière assignée à une personne ou à un objet peut être apprise de deux façons. Le premier mode d'apprentissage est l'expérience directe. (Ce qui satisfait nos besoins devient une valeur positive et la non satisfaction, une valeur négative). Le second mode est l'appropriation des valeurs d'une autre personne ou d'un groupe de personnes. Vu l'existence de deux modes d'apprentissage, un individu peut avoir un système de valeurs contradictoire : il peut attribuer une valeur positive ou négative au même objet.

L'ÉVALUATION

L'évaluation est le processus par lequel l'ergothérapeute détermine ce que le client est capable de faire et de ne pas faire. Les résultats de l'évaluation peuvent aider à poser un diagnostic et à planifier le traitement avec la personne concernée.

Dans cette évaluation, le client et le thérapeute collaborent pour identifier les capacités et les limites du premier. Il est donc très important pour le patient de savoir qu'il est évalué, ce sur quoi il l'est et quelles sont les attentes à son égard durant le processus de l'évaluation. Idéalement, cette dernière doit être telle qu'elle lui permette d'identifier lui-même ses propres problèmes (il est plus significatif pour un individu de découvrir ses difficultés par lui-même).

1. Types d'évaluation

Mosey propose deux types d'évaluation : initiale et périodique.

L'évaluation *initiale* est l'estimation des difficultés du client avant le traitement. Elle est partielle ou complète. L'évaluation initiale partielle est l'estimation de quelques sphères de dysfonction. Par exemple, le client et le thérapeute explorent les habiletés de celui-ci à s'impliquer dans une tâche simple et à fonctionner dans un groupe (habiletés de base). Plus tard, durant le traitement proprement dit, d'autres difficultés peuvent être évaluées, dans le domaine des activités de la vie quotidienne par exemple. Dans une évaluation initiale totale, par contre, toutes les facettes sont évaluées avant le traitement.

L'évaluation *périodique* est l'estimation du progrès ou de l'absence de progrès durant le traitement. Elle en est une partie formelle et régulière. Elle est formelle car un moment spécifique est prévu pour échanger sur l'amélioration ou non du client. Elle est régulière car elle se produit à intervalles réguliers durant le traitement.

2. Grille et étapes de l'évaluation

Pour chaque facette évaluée (les habiletés de base, le soi privé et public), il existe une grille d'évaluation spécifique. Pour chaque grille d'évaluation, il y a trois étapes à suivre : l'observation, l'interprétation et la confirmation de celle-ci par le client.

Nous n'illustrerons ces étapes que par une grille d'évaluation particulière, (les habiletés de tâche – tableau 1), car il y a une multitude de grilles d'évaluation.

Le patient est appelé à exécuter une tâche spécifique choisie en fonction de l'âge, du sexe, du degré d'instruction et du milieu socio-culturel du client. Le thérapeute lui présente des outils et du matériel, lui donne des directives verbales et, si possible, lui présente des directives écrites. Cette évaluation peut être effectuée en présence d'un ou de plusieurs clients mais ils n'interagissent pas.

Cette grille d'évaluation, construite selon une échelle ordinale, aide le thérapeute à structurer l'observation des comportements du client. La valeur 1 est assignée à celui qui rencontre beaucoup de difficultés dans une ou dans plusieurs parties spécifiques de la tâche. La valeur 4 démontre que le client n'a pas eu de difficulté avec un ou plusieurs aspects de la tâche. Les chiffres 1 à 4 s'étalent sur un continuum. Par exemple, la valeur 2 pourra être assignée à un client hyperactif qui éprouve de la difficulté à effectuer la tâche. Par contre, la valeur 1 lui sera donnée si son hyperactivité l'empêche de compléter la tâche.

TABLEAU I

*Grille d'évaluation des habiletés de tâche**

Comportement	Commentaires	Présent	Futur
Coordination			
Comportement bizarre			
Hyperactivité			
Hypoactivité			
Fiabilité			
Implication			
Concentration			
Directives			
Propreté vis-à-vis la tâche			
Attention aux détails			
Résolution de problèmes			
Organisation de la tâche			

* Traduit de Mosey, A.C., 1973, *Activities Therapy*, N. Y., Raven Press, p. 90.

Voici une autre façon de coter :

La valeur 1 signifie que le comportement est inadapté la plupart du temps.
 La valeur 2 signifie que le comportement est souvent inadapté.
 La valeur 3 signifie que le comportement est occasionnellement inadapté.
 La valeur 4 signifie qu'aucun comportement n'est inadapté.

Ces cotes sont inscrites dans la colonne "présent". La colonne "commentaires" sert à noter ce que le client dit ou fait quant à la tâche. Par exemple, si un client demande de l'aide quand il rencontre un problème facile, ou ne tente pas de résoudre par essai-erreur le problème rencontré dans la tâche, le thérapeute inscrit alors ces comportements dans la colonne "commentaires" vis-à-vis "résolutions de problèmes". La colonne "futur" sert à identifier les habiletés que le client devra maîtriser en regard de son environnement ultérieur.

Après l'évaluation, le thérapeute et le client discutent des résultats. Le thérapeute indique au client les valeurs accordées dans la colonne "présent". Par la suite, il échange avec ce dernier sur les différentes valeurs, s'il y a lieu. C'est aussi un moment propice pour s'entretenir de son environnement ultérieur.

LE TRAITEMENT

Le traitement est une interaction planifiée entre le thérapeute, le client et l'environnement non humain ; il a pour but de développer les habiletés de la vie communautaire. Les séquences suivantes sont suivies lors du traitement :

1. Fixer des objectifs à court et à long terme ;
2. rédiger un plan de traitement ;
3. évaluer périodiquement ;
4. modifier les buts et le déroulement du traitement ;
5. décider de la cessation du traitement.

Idéalement, les objectifs sont formulés de façon observable, c'est-à-dire facilement reconnaissables pour que le client identifie ce qu'il sera capable de faire ou devra cesser de faire.

Lorsque l'évaluation initiale est incomplète, d'autres facettes du client peuvent être examinées au moment de l'évaluation périodique. Cette dernière permet de réévaluer le client en regard de son environnement ultérieur et d'examiner s'il pourra fonctionner au sein de celui-ci. Selon l'évaluation du client, le thérapeute encourage le patient à participer aux diverses situations de vie communautaire auxquelles il aura à faire face selon le plan de traitement établi. C'est par un feed-back continu du thérapeute au client que ce dernier prendra davantage conscience de son fonctionnement.

ILLUSTRATION DE LA THÉRAPIE PAR L'ACTIVITÉ

Depuis l'automne 1978, les ergothérapeutes des ateliers centraux du service d'ergothérapie du Centre hospitalier Louis-H. Lafontaine ont choisi la thérapie par l'activité comme philosophie de base pour les raisons suivantes :

- Ils sont d'accord avec la définition, donnée par Mosey, de la dysfonction psychosociale, axée sur les besoins de l'individu, car ils croient que ses problèmes sont souvent reliés à l'apprentissage et à la satisfaction de ses besoins.
- La clientèle desservie par les ateliers centraux est nombreuse, variée et nécessite un traitement prolongé. Une théorie orientée vers l'action et située dans le présent peut davantage répondre à ses besoins.
- Les nombreux moniteurs en réadaptation qui travaillent au sein des ateliers centraux peuvent davantage participer à l'application des interventions dans le cadre de cette théorie.

A. L'ÉVALUATION DES HABILITÉS DE BASE

Les ergothérapeutes et les moniteurs en réadaptation des ateliers centraux constituent une équipe satellite, qui répond aux demandes de plusieurs unités de soin. Cette situation peut amener des divergences d'orientation ou des duplications dans la planification du traitement global de l'individu. La communication et la collaboration pour l'évaluation ergothérapique deviennent alors des éléments primordiaux.

Un autre facteur important pour l'évaluation est le suivant : souvent, les ergothérapeutes ne connaissent du client dirigé aux ateliers que les seuls renseignements contenus dans le formulaire accompagnant la demande. Ces renseignements ne sont pas toujours à jour, à cause des délais occasionnés par les nombreuses demandes.

Donc, compte tenu de la clientèle nombreuse et variée, de la sévérité de la pathologie nécessitant un traitement à long terme, des déficits fonctionnels importants et du nombre restreint d'ergothérapeutes, il s'avère difficile de faire une évaluation initiale complète pour chaque client et seules des évaluations initiales partielles sont effectuées. Elles le sont de plus selon une séquence spécifique. Dans un premier temps, les habiletés de base sont évaluées et dans un deuxième temps, le soi public et le soi privé peuvent l'être parallèlement.

Une première entrevue verbale permet de saisir globalement le fonctionnement antérieur et actuel du client dans chacune des trois facettes (habiletés de base, soi public et soi privé). Elle permet de constater les éléments les plus importants pour lui et de vérifier sa volonté de s'impliquer dans le processus du traitement ergothérapique.

1. Choix et adaptation des grilles d'évaluation des habiletés de tâche

L'évaluation peut être faite dans deux contextes différents, choisis en fonction de la capacité du client à tolérer la présence d'autres personnes.

À chaque contexte correspond une grille particulière. Dans un contexte individuel, l'ergothérapeute évalue le client selon la grille proposée par Mosey. Dans un contexte de groupe de tâches individuelles, l'ergothérapeute et le moniteur sont les observateurs. La grille utilisée regroupe alors quelques éléments de diverses facettes, soit les habiletés de tâches, d'hygiène personnelle et deux habiletés du groupe de tâches individuelles, c'est-à-dire être conscient de la présence des autres membres du groupe et avoir quelques interactions verbales et non verbales avec eux.

Lorsque le moniteur est le seul observateur, il transmet ses observations à l'ergothérapeute qui les interprète et les fait confirmer par le client. Bien que la grille d'évaluation soit modifiée, le système de cotation élaborée par

Mosey demeure le même. Dans les deux cas, la tâche à être effectuée est choisie en fonction de l'âge, des intérêts du client, etc.

2. Grille d'évaluation des habiletés d'interaction en groupe

L'ergothérapeute est le seul responsable de l'évaluation des habiletés d'interaction en groupe. Aucune adaptation de la grille et du processus d'évaluation ne s'avère alors nécessaire. L'évaluation initiale partielle des habiletés d'interaction en groupe d'un client s'effectue lorsqu'il possède un minimum d'habiletés de tâche afin de ne pas en biaiser les résultats. Une tâche (le collage) est en effet utilisée. Les participants du groupe sont avisés qu'ils doivent l'exécuter ensemble. Le nombre de participants peut varier de trois à cinq selon le nombre de clients nécessitant ce type d'évaluation. Le groupe confirme ensuite les observations et, plus tard, lors de rencontres individuelles, chacun des participants est aussi appelé à le faire.

B. L'ÉVALUATION DU SOI PUBLIC

Les habiletés d'hygiène personnelle étant comprises dans l'évaluation des habiletés de tâche, seuls les autres aspects des soins personnels (tâches ménagères, utilisation des transports en commun et usage des moyens de communication publics) sont évalués en fonction du milieu de vie présent et ultérieur du client.

D'autres évaluations des facettes du soi public, telles le travail et les loisirs, sont effectuées selon la description de Mosey. Il est alors tenu compte des besoins du client. L'évaluation initiale de la sphère du travail est faite en collaboration avec les moniteurs en réadaptation.

C. APPLICATION DU TRAITEMENT

Le déroulement du traitement utilisé aux ateliers centraux est identique à celui de Mosey. La séquence de traitement est planifiée par les ergothérapeutes, mais ceux-ci sont assistés par les moniteurs en réadaptation pour le traitement des habiletés de tâche. Les diverses évaluations initiales du client qui restent à faire sont prévues dans le plan de traitement. De ces évaluations découleront de nouveaux objectifs à court, à moyen et à long terme.

Suite aux résultats d'une évaluation initiale partielle avec le client, des objectifs à court terme sont établis et le (ou les) médium(s) thérapeutique(s) approprié(s) est choisi selon ses forces et ses faiblesses dans les sphères de la facette évaluée. Par la suite, les comportements observés durant le traitement permettent d'identifier d'autres dysfonctions. Cela occasionne alors une seconde évaluation partielle.

À intervalles réguliers, le moniteur en réadaptation doit rapporter à l'ergothérapeute ses observations au sujet de chaque client. Ce dernier peut ainsi procéder à une évaluation périodique avec chaque client afin de vérifier l'atteinte ou non des objectifs. Ils tentent à cette occasion de repérer les divers comportements qui ont contribué ou nui à l'atteinte de l'objectif. Une fois l'évaluation périodique complétée, l'ergothérapeute informe le moniteur des nouveaux objectifs (s'il y a lieu), suggère les divers moyens thérapeutiques à utiliser et indique les comportements à observer si ceux-ci ne sont pas mentionnés dans l'objectif.

1. Développement des habiletés de base

a) *Habiletés de tâche*

Nous donnerons maintenant un exemple de l'application d'un objectif thérapeutique après une première évaluation des habiletés de tâche.

Un client peut privilégier un objectif à court terme : "être capable de se concentrer sur une tâche structurée de son choix pendant une heure complète, sans quitter l'atelier, et travailler à la tâche durant au moins 15 minutes consécutives". Dès lors, l'ergothérapeute informe le moniteur en réadaptation de cet objectif. Le client est alors intégré dans un atelier d'activités où il travaillera individuellement à atteindre son objectif en présence du moniteur et d'autres clients. L'objectif étant formulé de façon observable, le moniteur et le client peuvent facilement savoir quand il est atteint.

Durant cette période de traitement, le moniteur observe surtout les comportements du client en regard de l'objectif. Par exemple, le client quitte souvent l'atelier et mentionne fréquemment : "Je ne suis pas capable, je ne suis bon à rien", le moniteur transmet alors ses observations à l'ergothérapeute. Celui-ci note que la première observation est reliée à l'objectif, et que la seconde se rapporte à la sphère du système cognitif du soi privé.

Lors de l'évaluation périodique entre le client et l'ergothérapeute, l'échange portera sur l'atteinte ou non de l'objectif. Selon les résultats de cette évaluation, ils décideront d'établir un nouvel objectif ou de conserver le même, en spécifiant les comportements à atteindre et en revisant, s'il y a lieu, le choix du moyen thérapeutique. De plus, lors de cette rencontre, l'ergothérapeute abordera la question d'une seconde évaluation initiale, celle du soi privé.

b) *Habiletés d'interaction en groupe*

Nous présentons maintenant une description d'un groupe centré sur une tâche commune où un individu est amené à développer des habiletés. Il va sans dire que l'objectif du groupe est d'atteindre le niveau d'un groupe centré sur une tâche commune et que les objectifs individuels des membres

varient selon leurs forces et leurs faiblesses. Par exemple, lorsqu'un individu possède deux des trois habiletés de ce niveau, soit de s'engager occasionnellement dans l'activité du groupe et de donner de l'assistance, il devra alors développer son habileté à demander un peu d'assistance aux autres. Pour atteindre cet objectif, il est invité à participer à un groupe qui travaille à la réalisation d'un goûter collectif.

Pour atteindre les objectifs de ce niveau, tels la coopération, le partage, donner et recevoir de l'aide, chacune des tâches doit être exécutée par au moins deux membres. Par exemple, différents sous-groupes pourront être responsables de la préparation du thé et des biscuits, de mettre la table, de faire la vaisselle, etc. L'ergothérapeute mettant peu d'accent sur la durée de l'activité, il ne renforce pas le comportement d'un membre qui cherche des recettes de biscuits rapides à exécuter. La perfection du produit final n'est pas non plus objet de renforcement. Si un membre du groupe mentionne que les biscuits ne sont pas tous de volume équivalent, alors que l'exécutant en est à sa première expérience et qu'il a demandé en vain de l'assistance, l'ergothérapeute en profitera pour donner plusieurs autres occasions aux membres d'expérimenter différentes façons de collaborer entre eux. L'apprentissage par essai-erreur est alors encouragé.

Si un individu demande difficilement de l'aide, l'ergothérapeute ou un membre du groupe l'encourage à s'engager dans une tâche qui l'aidera à atteindre cet objectif. Il peut s'agir d'une tâche non familière pour lui ou qu'il ne peut faire seul. Toute demande d'assistance à ce niveau, par exemple trouver un ustensile ou déplacer une lourde table, sera renforcée.

L'évaluation périodique de ce groupe s'effectue lors de la dégustation du goûter collectif qui a lieu dans la dernière partie de la démarche du groupe. Un échange y est amorcé sur les comportements de chacun face à la tâche pour savoir qui a contribué (ou non) à l'atteinte des objectifs individuels ou de groupe. Par la suite, on discute du choix de la prochaine tâche et on tient compte du principe d'apprentissage de généralisation (c'est-à-dire l'habileté à réutiliser dans une autre situation appropriée, ce qui a été appris antérieurement dans une situation donnée).

2. Développement des habiletés du soi public (les habiletés de travail)

Deux types de clients peuvent être référés dans le but de développer des habitudes de travail. Ce sont des individus qui n'ont jamais travaillé mais qui peuvent être éventuellement dirigés vers un centre approprié de travail afin d'y postuler un emploi, ou de personnes qui sentent le besoin d'améliorer leurs habiletés avant de réintégrer le marché du travail.

Citons l'exemple d'un client qui, avant son hospitalisation, occupait un poste dans une conserverie. Ses principales tâches étaient l'emballage et

l'étiquetage de divers produits. Lors de l'évaluation des habiletés de travail, on note que l'habileté à accomplir une tâche dans une période de temps "normal", et l'habileté à travailler à un rythme accru lorsque nécessaire sont déficientes. Ces habiletés, essentielles dans tout travail à la chaîne, peuvent être acquises en faisant une tâche dont les principales caractéristiques sont d'être répétitives, de comporter une ou deux étapes et d'avoir un rythme varié. Le tissage sur métier est un exemple de tâche qui répond à ces critères.

Lors du traitement, le moniteur stimule le client à augmenter graduellement son rythme de travail en comptant, par exemple, le nombre de pouces tissés dans une période d'une demi-heure. À long terme, la vente des pièces exécutées constituera une gratification pécuniaire, qui respecte les principes de "normalisation" et motive l'individu à aller sur le marché du travail. Afin de travailler la deuxième habileté (rythme accru), le moniteur peut exiger un rythme plus rapide de travail pour des périodes de 15 minutes à toutes les heures.

Ces clients, dont l'objectif est le retour au travail, sont suivis conjointement par l'ergothérapeute et le conseiller en orientation. Ce dernier assure la continuité avec le milieu extérieur. Il aide le client à se préparer à des entrevues avec l'employeur et à répertorier les milieux possibles de travail. Il peut aussi l'amener à réorienter son choix en fonction de ses ressources actuelles. Il assure également un suivi par des rencontres périodiques et, au besoin, rencontre l'employeur.

Lorsqu'un client désire retourner aux études, il sera dirigé au service de pédagogie pour une évaluation. C'est pourquoi, compte tenu des ressources offertes par le milieu hospitalier, les interventions de l'ergothérapeute porteront principalement sur le développement des habiletés de travail. Ce travail d'équipe favorise l'utilisation maximale du potentiel des habiletés de travail du client en vue d'une accession au marché du travail. Il est à noter que toutes les sphères du soi public sont intimement liées et que leur développement doit s'effectuer parallèlement. Il faut considérer également que la situation financière du client joue un rôle déterminant dans le développement général de la facette du soi public; (les loisirs, en particulier, varient avec les revenus du patient).

CONCLUSION

La théorie de Mosey est importante pour les ergothérapeutes à cause des outils spécifiques et concrets qu'elle propose. Par exemple, la structure des grilles d'évaluation permet d'observer de façon précise les divers comportements du client en action, de mieux identifier ses besoins présents et futurs. Ses possibilités d'application dans des milieux différents, tels les milieux hospitaliers et communautaires, sont aussi un avantage. Pour ces raisons,

cette théorie a suscité un grand intérêt parmi les ergothérapeutes œuvrant aux ateliers centraux du Centre hospitalier Louis-H. Lafontaine. Elle leur a permis de cerner davantage les problèmes relatifs aux besoins et aux attentes de la clientèle.

NOTE

1. Les principes d'apprentissage sont les suivants :

- a) Un bon enseignant débute au niveau où se situe l'enseigné et suit un rythme qui lui convient.
Il va sans dire que ce principe demande peu d'explication. Mentionnons toutefois que, trop souvent, le traitement d'un individu débute à un niveau trop élevé. On présume à tort qu'il est capable de faire beaucoup plus de choses qu'il ne le peut en réalité.
- b) Un bon enseignant considère chez l'enseigné ses capacités inhérentes, son âge, ses intérêts, ses atouts et ses limites, et le groupe culturel auquel il appartient.
Il est nécessaire de considérer tous ces aspects en regard d'une activité choisie pour atteindre un ou des objectif(s), car ils influenceront grandement la motivation de l'individu. Par exemple, ce n'est pas toujours l'âge comme tel qui doit être considéré mais les activités valorisées par l'individu en regard des divers groupes d'âge.
- c) L'enseigné doit être un participant actif dans le processus d'apprentissage.
La thérapie par l'activité encourage l'individu à agir afin de découvrir la nature de ses problèmes et tenter d'apporter des changements dans son comportement. C'est pourquoi la participation active est essentielle à l'apprentissage et même à sa planification.
- d) La conséquence d'une action est importante.
Lorsqu'un individu pose un geste qui satisfait ses besoins, il est fort probable qu'il le répètera. Par contre, le contraire se produira dans une situation inverse. Comme le renforcement augmente la fréquence d'un geste (car il satisfait des besoins), il sera important d'en faire usage selon les individus.
- e) Les principes essai-erreur et imitation augmentent l'apprentissage.
Le principe essai-erreur implique que l'enseigné trouve lui-même la réponse à un problème. Comme la personne motivée cherchera ses réponses, il est important de lui donner le temps nécessaire à cette fin.
Par l'imitation, réponse à une nouvelle situation, l'individu copie plus ou moins les actions d'une autre personne. Les modèles d'imitation choisis sont primordiaux dans l'apprentissage car ils motivent l'individu à devenir semblable à eux.
- f) La répétition ou la pratique fréquente facilite l'apprentissage.
Pour qu'une habileté soit intégrée, il est essentiel de répéter plusieurs fois les comportements nécessaires à son apprentissage. Il est rare de développer des habiletés complexes sans les avoir pratiquées quelques fois.
- g) Les objectifs d'apprentissage ont plus de chances d'être atteints s'ils sont émis par l'enseigné.
Lorsque l'enseigné trace ses propres buts, il devient plus responsable et participe davantage à son apprentissage.
- h) La généralisation et la discrimination se développent dans diverses situations concrètes.
La généralisation est l'habileté à transférer l'apprentissage d'une situation à une autre. La discrimination est l'habileté à déterminer ce qu'est un comportement approprié à une situation donnée. Ensemble, la généralisation et la discrimination sont les habiletés qui permettent à un comportement d'être approprié dans une situation donnée.
- i) L'enseigné doit comprendre ce qui a été appris et les raisons de cet apprentissage.
Il est important de décrire à l'individu ce que l'on attend de lui. De plus, il est primordial de lui expliquer comment l'apprentissage d'habiletés l'aidera à atteindre ses buts.
- j) L'apprentissage est amélioré lorsque l'on procède du simple au complexe.
L'apprentissage doit être gradué et planifié en tout plutôt que de le percevoir en parties isolées.
- k) Les solutions créatrices et typiques doivent être encouragées.
Ainsi, l'individu apprendra qu'il y a plusieurs façons de réussir une tâche, et plusieurs façons de se relier aux personnes en regard des situations.

1) L'apprentissage varie selon la réaction de l'individu à l'anxiété.

Certains individus apprennent mieux lorsqu'ils sont très anxieux, modérément anxieux ou peu ou pas anxieux. C'est pourquoi il est important d'identifier le taux optimal d'anxiété de chaque individu afin de régulariser la situation d'apprentissage.

RÉFÉRENCES

MOSEY, A. C., 1970, *Three Frames of Reference for Mental Health*, New Jersey, Charles B. Slack, Inc.

MOSEY, A. C., 1973, *Activities Therapy*, New York, Raven Press.

SUMMARY

This article describes Anne Cronin Mosey's theory of "Activities Therapy". What it is, by whom it can be practiced and how she views psychosocial dysfunction is briefly portrayed. A more elaborate description of the theoretical concepts such as Basic Skills, Public Self and Private Self are presented. The application of this theory and its use is brought forward by the occupational therapists of the "Ateliers centraux" of the Occupational Therapy Department of "Centre hospitalier Louis-Hippolyte Lafontaine".