

Traduction de l'Occupational Balance Questionnaire en français et sa validation

Translation of the Occupational Balance Questionnaire in French and its Validation

© CAOT 2023
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
www.cjotrc.com



Nadine Larivière , Anne Martine Bertrand , Joliane Beaudoin, Annie Giroux, Karine Grenier, Raphaëlle Page, Cindy Perrin, and Carita Håkansson

Key words: Occupation; Life balance; Transcultural validation; Psychometry.

Mots clés : Occupation ; Équilibre de vie ; Validation transculturelle ; Psychométrie.

Abstract

Background. Questionnaires measuring occupational balance have been created in recent years, but those available in French are limited. **Purpose.** This study aimed to translate and transculturally adapt the Occupational Balance Questionnaire and to examine the internal consistency, test-retest reliability and convergent validity of the French version. **Methodology.** A cross-cultural validation was conducted with adults in Quebec ($n = 69$) and in French-speaking Switzerland ($n = 47$). **Results.** Internal consistency was good in both regions ($\alpha > 0.85$). Test-retest reliability was satisfactory in Quebec ($ICC = 0.629$; $p < 0.001$), but a significant difference was found between the two measurement times in French-speaking Switzerland. Significant associations were found between the results of the Occupational Balance Questionnaire and those of the Life Balance Inventory (Quebec, $r = 0.47$; French-speaking Switzerland, $r = 0.52$). **Implications.** These initial results support the use of the OBQ-French in the general population of two French-speaking regions.

Résumé

Description. Des questionnaires visant à mesurer l'équilibre occupationnel ont été créés ces dernières années, mais ceux disponibles en français sont limités. **But.** Cette étude visait à traduire et adapter transculturellement l'*Occupational Balance Questionnaire* et à examiner la cohérence interne, la fidélité test-retest et la validité convergente de la version en français. **Méthodologie.** Une validation a été effectuée auprès de personnes adultes au Québec ($n = 69$) et en Suisse romande ($n = 47$). **Résultats.** La cohérence interne est bonne dans les deux régions ($\alpha > 0,85$). La fidélité test-retest est satisfaisante au Québec ($ICC = 0,629$; $p < 0,001$), mais une différence significative est relevée entre deux passations en Suisse romande. Une relation significative est démontrée entre l'équilibre occupationnel et l'équilibre de vie (Québec $r = 0,47$; Suisse romande $r = 0,52$). **Conséquences.** Ces premiers résultats soutiennent l'utilisation de l'OBQ-français auprès de la population générale de deux régions francophones.

Introduction

L'équilibre occupationnel est un concept central de plusieurs écrits en ergothérapie (American Occupational Therapy Association, 2020; Backman, 2004; Polatajko et al., 2013; Reed, 2015), souvent associé au

bien-être et à la qualité de vie. En 2004, Backman relève, après avoir examiné plus d'une dizaine de définitions du concept de l'équilibre occupationnel, que bien que le concept ait été souvent cité, il n'est pas encore clairement défini. En 2012, Wagman et coll. (2012) ont mené une analyse

conceptuelle à partir de différentes définitions du concept dans les écrits en ergothérapie afin d'en préciser le contenu et son usage. Au terme de leur étude, qui a inclus 43 articles publiés depuis 1997, les autrices définissent l'équilibre occupationnel comme « l'expérience subjective d'un individu d'avoir la bonne quantité et le bon degré de variation dans ses occupations » (p. 322).¹ Wagman et coll. (2012) identifient également trois dimensions de l'équilibre occupationnel : l'équilibre associé aux différents domaines occupationnels, aux caractéristiques des différentes occupations et au temps consacré aux différentes occupations.²

Pour mener leur étude, qui visait à examiner dans quelle mesure les outils d'évaluation de l'équilibre occupationnel couvraient le contenu du concept, Dür et coll. (2015) ont également recensé des définitions du concept de l'équilibre occupationnel ainsi que de celui de l'équilibre de vie dans plus de 47 articles. L'examen de l'occurrence des éléments principaux incluent dans les définitions de ces deux concepts dans les écrits en ergothérapie montre une certaine équivalence. Ces résultats pourraient expliquer que ces concepts soient souvent employés de manière synonyme par les ergothérapeutes (Larivière, 2019). Parmi les définitions de l'équilibre de vie, relevons une des premières définitions en ergothérapie et une des plus utilisées, soit celle issue du Modèle de l'équilibre de vie élaboré par de Matuska et Christiansen (2008) (Reed, 2015). Selon ce modèle, l'équilibre de vie réfère à une configuration satisfaisante des occupations quotidiennes qui est saine, signifiante et durable pour un individu selon ses circonstances de vie actuelles.³

De nombreux facteurs, qu'ils soient d'origine personnelle ou environnementale, peuvent perturber l'équilibre occupationnel ou l'équilibre de vie selon la terminologie utilisée. Par exemple, dans l'étude de Matuska et coll. (2013), le statut marital, la scolarité, le nombre d'enfants vivant au domicile, le statut d'emploi, le fait de vivre ou non dans un milieu urbain, être propriétaire ou locataire pouvaient influencer la perception de son équilibre de vie. Par ailleurs, plusieurs études font état de relations entre l'équilibre occupationnel et la santé, le bien-être ou la qualité de vie chez différents groupes de personnes, dont des personnes issues de la population générale sans problème de santé incapacitant (Anaby et al., 2010; Larivière et al., 2016; Matuska, 2012b; Wagman et al., 2017), des travailleurs ou des professionnels de la santé (Håkansson et Ahlborg, 2010), des parents (Håkansson et al., 2019; Wada et al., 2010), des personnes vivant avec un trouble de santé mentale (Bejerholm, 2010; Larivière et al., 2016; Leufstadius et al., 2006; Ung et al., 2018), des personnes vivant avec la polyarthrite rhumatoïde (Forhan et Backman, 2010; Wagman et al., 2020), des personnes présentant une obésité ou un autre problème de santé limitant leur degré d'activité physique (Levasseur et Larivière, 2015; Matuska et Bass, 2016), ainsi que les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (Kassberg et al., 2021).

Le sentiment d'équilibre dans l'emploi de son temps représente un enjeu significatif auprès de la population générale au Canada (Statistique Canada, 2011). Pour un

grand nombre de Suisses romands, la conciliation entre vie privée et vie professionnelle est une priorité (Institut Link, 2016). L'équilibre de vie représentant une finalité importante des interventions ergothérapeutiques (Kinley, 2011; Kirsh et al., 2019), il est nécessaire d'avoir des outils rigoureux pour mesurer l'équilibre occupationnel perçu. À notre connaissance, seulement deux questionnaires mesurant l'équilibre de vie ou l'équilibre occupationnel sont validés en français. L'un de ces outils est l'Inventaire de l'équilibre de vie (IEV) (*Life Balance Inventory*), qui mesure principalement la congruence entre le temps consacré à 53 activités et le temps souhaité (Larivière et Levasseur, 2016; Matuska, 2012a). Le second outil est le Questionnaire occupationnel (*Occupational Questionnaire*, Smith et al., 1986), qui, à l'aide d'un agenda d'une journée de 24 heures, examine le temps qu'une personne consacre à des tâches, au travail, aux loisirs et au repos. L'intérêt envers ses activités, l'importance que la personne accorde à celles-ci, ainsi que sa compétence perçue dans la réalisation des activités sont également évaluées (Aubin et al., 2002). Bien que l'*Occupational Questionnaire* peut nous informer sur le concept d'équilibre occupationnel, en examinant la répartition du temps consacré à quatre types d'activités et l'intérêt envers celles-ci, il ne pose pas directement de questions sur l'équilibre occupationnel dans toutes ses dimensions (par exemple, la satisfaction envers l'usage de son temps ou la variété de ses activités).

Parmi les outils visant spécifiquement à mesurer l'équilibre occupationnel, l'*Occupational Balance Questionnaire* (OBQ), a été créé par Wagman et Håkansson en 2014, sur la base des résultats de leur analyse conceptuelle et d'études de l'expérience de l'équilibre occupationnel de différents groupes de personnes (Håkansson et al., 2020). Ce questionnaire autoadministré conçu en suédois a été traduit en anglais (Yu et al., 2018), en norvégien (Uhrmann et al., 2019), en danois (Hansen et al., 2022), en turc (Günel et al., 2020) et en espagnol (Peral-Gomez et al., 2021). Il mesure l'équilibre occupationnel en tenant compte de la satisfaction des personnes à l'égard de la quantité d'occupations et de leur variété, en plus du temps consacré à celles-ci (Wagman et Håkansson, 2014). Dans sa version originale, il comporte treize items évalués avec une échelle ordinale à six niveaux (de 0 à 5). Les résultats d'une étude récente des qualités métrologiques de la version originale de l'instrument ont conduit à une réduction de l'échelle à quatre niveaux (de 0 à 3) et le retrait de deux items (#3 et #6) (voir la Figure 1) (Håkansson et al., 2020).

La version initiale suédoise à 13 items possède une bonne validité de contenu, une cohérence interne élevée ($\alpha = 0,94$) et une bonne fidélité test-retest (rho de Spearman pour le score total = 0,93) (Wagman et Håkansson, 2014). La version suédoise réduite à 11 items a, pour sa part, une bonne fidélité (index de séparation de Pearson = 0,92) et une validité de construit satisfaisante selon les paramètres d'une analyse de type Rasch (Håkansson et al., 2020). La version de l'OBQ traduite en anglais par Yu et coll. (2018) (version à 13 items avec une échelle à quatre niveaux) présente une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,92$) ainsi qu'une fidélité test-retest modérée (ICC = 0,74 (95% CI [0,34, 0,90]; $p = 0,003$); rho de

OBQ-français

Consigne : Cochez la case correspondant le mieux à votre situation actuelle.

1. Lorsque je pense à une semaine habituelle de ma vie, je considère que j'ai suffisamment d'activités à faire.

Fortement en désaccord En désaccord En accord Fortement en accord

2. Il y a un équilibre entre ce que je fais pour moi et ce que je fais pour les autres.

Fortement en désaccord En désaccord En accord Fortement en accord

3. Mes activités quotidiennes sont signifiantes pour moi (ont du sens).

Fortement en désaccord En désaccord En accord Fortement en accord

4. Je m'assure de faire des activités que je veux vraiment faire.

Fortement en désaccord En désaccord En accord Fortement en accord

5. J'équilibre les différents types d'activités dans ma vie quotidienne, par exemple, le travail, les tâches ménagères, les loisirs, la détente et le sommeil.

Fortement en désaccord En désaccord En accord Fortement en accord

Figure 1. Extrait de l'OBQ-français.

Spearman = 0,63; $p = 0,03$). La validité de construit convergente de la version anglaise de l'OBQ a aussi été examinée. Les résultats de la version anglaise de l'OBQ sont associés significativement à ceux d'un questionnaire mesurant la perception de son état de santé, le *Short Form Health Survey-36 Version 2.0* (SF-36v2[®]) ($r = 0,31$; $p < 0,001$, pour la santé physique perçue et $r = 0,65$; $p < 0,001$ pour la santé mentale perçue), et ceux d'un questionnaire mesurant le stress, le Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) ($r = -0,72$; $p < 0,001$).

En conclusion, l'OBQ, en plus de ses qualités psychométriques satisfaisantes, présente des caractéristiques intéressantes pour évaluer l'équilibre occupationnel perçu. Par rapport à l'IEV, qui mesure un concept similaire, l'OBQ ne spécifie pas d'occupation particulière permettant ainsi de considérer des occupations différentes ou pour lesquelles la valeur accordée ou le temps investi varient entre les cultures (Wagman et Håkansson, 2014). Il est également plus rapide à remplir. L'ensemble de ces éléments justifie la pertinence de traduire ce questionnaire en français.

Ainsi, la présente étude avait pour objectifs : (1) de traduire l'OBQ de l'anglais au français, dans un langage adapté aux contextes canadien et européen; (2) d'examiner la cohérence interne de la version française de l'OBQ ; (3) d'examiner la fidélité test-retest de la version française de l'OBQ ; (4) d'examiner la validité de construit convergente de la version française de l'OBQ avec l'Inventaire de l'équilibre de vie (IEV) et le *Short Form 36 Health Survey* (SF-36v2[®]) ; et (5) de comparer l'équilibre occupationnel perçu mesuré avec l'OBQ entre des personnes provenant de régions francophones de deux pays et entre des sous-groupes de personnes selon leurs caractéristiques sociodémographiques, telles que le sexe ou la parentalité.

Méthodologie

Traduction et adaptation transculturelle

La méthode en trois étapes décrite par Streiner et coll. (2014), ainsi que les recommandations de Corbière et Fraccaroli (2020) ont été appliquées dans cette étude pour traduire et adapter transculturellement le questionnaire. La première étape décrite par Streiner et coll. (2014) consiste à traduire les énoncés de la version originale dans la langue souhaitée par plus d'une personne bilingue ayant des connaissances sur le concept mesuré par le questionnaire. Ainsi, dans la présente étude, les énoncés ont été traduits de l'anglais vers le français par trois étudiantes en ergothérapie du Québec et deux étudiantes en ergothérapie de la Suisse, toutes suffisamment bilingues et dont la langue maternelle est le français. Simultanément, sept ergothérapeutes bilingues provenant du Québec, de la Suisse et de la France, travaillant auprès de différentes clientèles (p. ex. : trouble du spectre de l'autisme, troubles neurologiques), ont fait le même exercice. Ces ergothérapeutes ont été recrutées à partir des réseaux de connaissances des chercheuses principales (NL, AMB). Toutes les traductions ont été mises en commun et comparées par l'équipe de recherche pour préparer une première version. La visée était d'avoir une version dans un français international et donc, les expressions et les termes retenus devaient être compris par les membres de l'équipe de recherche qui provenaient de deux contextes culturels et géographiques différents.

La deuxième étape de la méthode réfère à la traduction renversée des énoncés de la version française en anglais, devant être réalisée par plus d'une personne bilingue ayant

également des connaissances sur le concept. Quatre ergothérapeutes bilingues provenant du Québec, de la France et de la Suisse, dont la langue maternelle est l'anglais ont réalisé cette étape. Ces ergothérapeutes œuvraient dans divers milieux de pratique (p.ex. : centre de réadaptation en déficience physique, université) et provenaient des réseaux de connaissances des chercheuses principales.

La troisième étape correspond à la comparaison des versions originale et renversée. Cette étape a été réalisée par l'équipe complète de recherche et a permis de relever que sept items (1, 4, 5, 6, 10, 11, 12) nécessitaient des ajustements quant à la clarté des énoncés et aux choix des termes. Elle a impliqué des échanges avec une auteure de la version suédoise (Petra Wagman, communications personnelles, janvier à mars 2019). À la suite de cette étape, une seconde version de l'OBQ-français a été produite.

Un prétest qualitatif de l'OBQ-français a ensuite été effectué auprès de personnes issues de la population générale ($n=9$) pour s'assurer de la facilité d'utilisation de l'outil et de la clarté des énoncés. Parmi ces personnes, cinq provenaient du Québec (cinq femmes âgées de 21 à 85 ans) et quatre de la Suisse romande (deux femmes de 23 et 59 ans ainsi que deux hommes de 24 et 52 ans). Ces personnes ont été recrutées via les réseaux de connaissances de l'équipe de recherche. De plus, puisque des corrections ont dû être apportées à la suite du prétest, deux personnes supplémentaires (un homme de 30 ans du Québec et une femme de 49 ans de la Suisse) ont été recrutées pour valider les modifications effectuées. Toutefois, comme le sens de deux items demeurait encore ambigu (6 et 11), une clarification du sens initial de ces items a été réalisée avec une des auteures de la version anglaise de l'OBQ, Catherine L. Backman (communication personnelle, mars 2019).

La justesse de la traduction a ensuite été vérifiée par une traductrice professionnelle québécoise, en comparant les versions anglaise et française. Pour compléter la vérification de la traduction, une experte en santé d'origine suédoise et parlant français a fait un examen comparatif de la version française avec la version originale en suédois. Des ajustements mineurs ont été apportés en fonction de ses propositions sur la notion de variation dans les activités. L'ensemble de ces démarches a permis de finaliser la version en français de l'OBQ.

Validation

Participants. Pour répondre aux objectifs 3 à 4 de l'étude, l'estimation de la taille d'échantillon a considéré les études antérieures sur l'OBQ, l'IEV et le SF-36v2[®], les recommandations de Walter et coll. (1998) et de Bujang et Baharum (2016) sur les analyses de fidélité test-retest et corrélationnelles, ainsi que des paramètres reconnus. Pour une corrélation minimale de 0,30 entre l'OBQ et les autres outils, une hypothèse nulle à 0, $\alpha=0,05$ et $\beta=0,20$ (puissance de 80%), un échantillon d'au moins 84 sujets est nécessaire. Cette taille est également suffisante pour examiner la fidélité test-retest.

L'échantillon était composé de femmes et d'hommes, provenant de différentes régions du Québec ($n=69$) et de la Suisse romande ($n=47$). Les participants devaient répondre à

plusieurs critères d'admissibilité : (1) comprendre et parler le français ; (2) avoir 18 ans et plus et (3) vivre dans la communauté au Québec ou en Suisse romande. Les personnes ne devaient pas présenter un handicap intellectuel auto rapporté. Les participants ont été recrutés selon une méthode d'échantillonnage non probabiliste, parmi le réseau de connaissances des chercheuses et à l'aide d'annonces dans les médias sociaux.

Questionnaires. Les caractéristiques sociodémographiques des participants ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire conçu aux fins de cette étude. Il incluait des questions à choix de réponses portant sur l'âge, le sexe, la scolarité, le statut professionnel, l'état civil, le statut de résidence et la présence de problèmes de santé.

Pour examiner la validité de construit convergente de l'OBQ-français, les autrices ont examiné les concepts et outils utilisés dans les études antérieures et ont priorisé l'usage de questionnaires validés en français. Pour comparer l'OBQ-français avec un concept similaire, la version française du *Life Balance Inventory* (l'IEV) a été retenue (Larivière et Levasseur, 2016). De plus, afin de pouvoir comparer les résultats avec l'étude de Yu et coll. (2018), la version en français du *Short Form 36 Health Survey Version 2.0* (SF-26v2[®]) (Ware, 2000) a été sélectionnée. L'IEV mesure la satisfaction entre le temps consacré et souhaité dans 53 activités de différents domaines de la vie (Matuska, 2012a). Il examine également dans quelle mesure l'usage de son temps dans ces activités répond à quatre besoins fondamentaux : (1) satisfaire ses besoins de base pour la santé et la sécurité ; (2) avoir des relations gratifiantes ; (3) se sentir engagé, mis au défi et compétent ; (4) donner un sens à sa vie et contribuer à une identité personnelle positive. L'IEV comprend une échelle à trois niveaux. La cote de 3 représente l'équilibre et les cotes de 2 et de 1 reflètent le degré de déséquilibre perçu. Un score global peut être calculé de même qu'un score pour chacune des quatre dimensions (besoins fondamentaux). Des valeurs de référence sont disponibles pour interpréter les scores totaux : 1,00–1,49 = très déséquilibré ; 1,50–1,99 = déséquilibré ; 2,00–2,49 = moyennement équilibré ; 2,50–3,00 = très équilibré. La version française de l'IEV a été validée par Larivière et Levasseur (2016) et a montré une bonne validité de construit convergente, et ce, avec des questionnaires mesurant le stress ($r=-0,36$; $p<0,01$), la santé physique perçue ($r=0,42$; $p=0,01$), la santé mentale perçue ($r=0,36$; $p=0,01$) ainsi que la qualité de vie ($r=0,54$; $p<0,01$).

Le SF-36v2[®] est un questionnaire qui examine la perception de l'état de santé (Ware, 2000). Il peut être administré à des adultes présentant ou non des problèmes de santé pour des fins de dépistage, pour examiner les résultats d'interventions, pour comparer le fardeau relatif des maladies ainsi que pour comparer les bénéfices de différents traitements (Ware et al., 2007). Il comprend 36 questions réparties en deux composantes, soit la santé physique et la santé mentale. La composante de la santé physique inclut les dimensions de la fonction physique, du rôle physique, de la douleur et de la santé générale alors que la composante de la santé mentale inclut les dimensions de la vitalité, du fonctionnement social, du rôle

émotionnel et de la santé mentale (Ware et al., 2007). Un score plus élevé indique une meilleure perception de sa santé (Bunevicius, 2017). Ce questionnaire présente de bonnes qualités psychométriques établies depuis plus d'une vingtaine d'années auprès de divers groupes, dont la population générale (Hawthorne et al., 2007; Taft et al., 2004). Des licences ont été obtenues auprès de la compagnie Optum™ pour l'utilisation des versions en français (pour le Québec et pour la Suisse) et du logiciel permettant de calculer les scores.

Procédure de Collecte de Données. Le recrutement a débuté après avoir obtenu l'autorisation par le comité d'éthique à la recherche (CER) du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (no. 2019-3068) et par la Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain de Vaud (Suisse) (no. 2019-00493). Les questionnaires ont été distribués en personne, par envoi postal ou par courrier électronique, selon la préférence des participants. L'ordre de passation des questionnaires a été uniforme pour l'ensemble des participants : (1) Questionnaire sociodémographique ; (2) OBQ-français ; (3) IEV et (4) SF-36v2®. Afin d'examiner la fidélité test-retest de l'OBQ-français, ce questionnaire a été rempli une seconde fois (temps 2) approximativement trois semaines après sa première complétion (temps 1). Ce délai de trois semaines entre les deux temps de mesure a été défini en considérant que l'état des participants n'aurait pas changé et qu'ils ne se souviendraient pas de leurs réponses (Steiner et al., 2014). Pour favoriser le taux de réponses, un suivi régulier de la distribution des questionnaires et de leur retour a été réalisé. Des rappels ont été planifiés dans le cas où les questionnaires ne seraient pas retournés dans un délai de deux semaines après leur distribution. Enfin, les questionnaires remplis ont été examinés dès leur réception et un suivi a été effectué pour compléter les réponses manquantes. Ainsi, après vérification, il n'y a pas eu de données manquantes.

Analyses. Pour décrire les caractéristiques des participants, des statistiques descriptives ont été utilisées : moyennes et écarts-types pour les variables continues et pourcentages pour les variables catégorielles. Pour déterminer le choix des tests statistiques, un examen de la normalité de la distribution des scores à l'OBQ-français a été effectué avec les tests de Kolmogorov-Smirnov et Shapiro-Wilk. La distribution était normale au Québec mais pas en Suisse selon le test de Kolmogorov-Smirnov. Afin de comparer les résultats avec les études antérieures, les analyses de fidélité et de validité ont été effectuées avec les versions de l'OBQ à 13 items (quatre niveaux, score total = 39) et à 11 items (quatre niveaux, score total = 33).

La cohérence interne a été calculée à l'aide du coefficient de corrélation alpha de Cronbach avec les scores de l'OBQ-français obtenus au temps 1 (Streiner et al., 2014). La fidélité test-retest du score total de l'OBQ-français aux temps 1 et 2 a été évaluée avec des coefficients de corrélation intraclass (CCI). Le modèle de CCI retenu est un modèle à effets mixtes à deux facteurs, mesure unique, cohérence absolue

(Koo et Li, 2016). La fidélité test-retest du score total a été également évaluée avec des rhos de Spearman afin de comparer les coefficients avec celui obtenu dans l'étude de Wagman et Håkansson (2014) et celui calculé dans l'étude de Yu et coll. (2018). Enfin, le kappa de Cohen a été utilisé pour examiner la fidélité test-retest de chacun des items.

Pour estimer la stabilité de la réponse, le changement minimum détectable (CMD) avec un intervalle de confiance de 95% a également été calculé pour de l'OBQ-français à 13 et à 11 items. Il a été calculé à l'aide de la formule suivante : $CMD_{95} = 1,96 * (\text{moyenne des écarts-types} * \sqrt{(1 - CCI)}) * \sqrt{2}$ (Gross Portney et Watkins, 2015).

La validité de convergence a été examinée avec le coefficient de corrélation de Pearson et le rho de Spearman, selon la distribution des données. Ces dernières analyses ont été réalisées pour l'échantillon total et séparément pour celui du Québec et celui de la Suisse romande, sur les deux versions de l'OBQ-français.

Enfin, pour répondre à l'objectif 5, les scores à l'OBQ-français (à 13 et 11 items), à l'IEV et au SF-36v2® ont été comparés entre les régions (Québec et Suisse romande) à l'aide de tests de t. De même, les scores à l'OBQ-français ont été aussi comparés entre des sous-groupes de personnes (femmes vs hommes ; personnes vivant avec un ou des enfants vs personnes vivant sans enfant ; personnes vivant en couple vs personne ne vivant pas en couple) à l'aide de tests de t. Toutes les analyses ont été effectuées avec le logiciel SPSS version 25.0. Le niveau de signification alpha a été fixé à 0,05. L'ensemble de la démarche (traduction et collecte de données) pour la validation s'est déroulée de novembre 2018 à février 2020.

Résultats

Le profil sociodémographique des participants est présenté dans le tableau 1. Au Québec, les participants (n = 69), en majorité de femmes, étaient âgés de 19 à 84 ans. En Suisse, les participants (n = 47), aussi en majorité des femmes, étaient âgés de 22 à 82 ans. Dans les deux régions, il y avait des travailleurs, des étudiants et des personnes retraitées. Au Québec, quelques personnes étaient des parents au foyer à temps plein ou n'étaient pas en emploi. En Suisse et au Québec, la majorité des participants avait fait des études post secondaires. Enfin, la majorité vivait dans un domicile avec d'autres personnes (ex. : conjoint, enfants). Par rapport à leur perception de santé, les résultats moyens du SF-36v2® sont similaires entre les participants du Québec et de la Suisse pour les deux composantes : santé mentale et santé physique. Ils sont comparables avec ceux de la population générale norvégienne et américaine (Garratt et Stavem, 2017; Maglinte et al., 2012).

L'analyse de l'équilibre de vie selon l'IEV montre qu'il y a une différence significative entre les participants du Québec et de la Suisse concernant la satisfaction globale de l'usage du temps (voir le tableau 2). Ainsi, les participants du Québec se sentiraient plus en déséquilibre avec le temps qu'ils consacrent à des activités leur permettant de prendre soin de leur santé, de

Tableau 1
Caractéristiques des participants du Québec et de la Suisse au temps 1.

Variables catégoriques	Québec (n = 69)	Suisse (n = 47)	p
	n (%)	n (%)	
Âge			
18–30	16 (23,19)	19 (40,43)	
31–40	10 (14,49)	4 (8,51)	
41–50	10 (14,49)	3 (6,38)	
51–60	20 (28,99)	13 (27,26)	
61–70	5 (7,25)	4 (8,51)	
71 et plus	8 (11,59)	4 (8,51)	
Genre			
Femmes	40 (57,97)	26 (55,32)	
Hommes	29 (42,03)	21 (44,68)	
Scolarité			
Primaire	5 (7,25)	0	
Secondaire	13 (18,84)	2 (4,26)	
Collégial	23 (33,33)	19 (40,43)	
Baccalauréat	20 (28,99)	25 (53,19)	
Maîtrise/Doctorat	8 (11,59)	1 (0,9)	
Activité productive ^a			
Travail à temps complet	39 (56,52)	15 (31,91)	
Travail à temps partiel	10 (14,49)	18 (38,30)	
Temporairement en congé	2 (2,90)	0	
Sans emploi	1 (1,45)	2 (4,26)	
À la retraite	11 (15,94)	7 (14,89)	
Aux études	9 (13,04)	4 (8,51)	
Autres (p. ex. : Parent au foyer)	1 (1,45)	1 (2,13)	
État civil			
Marié/conjoint de fait	45 (65,22)	19 (40,43)	
Célibataire	17 (24,64)	22 (46,81)	
Divorcé/séparé	4 (5,80)	5 (10,64)	
Veuf	3 (4,35)	1 (2,13)	
Proche-aidant (oui)	4 (5,80)	4 (8,51)	
Statut de résidence			
Seul	13 (18,84)	5 (10,64)	
Avec conjoint sans enfant	40 (57,97)	23 (48,94)	
Avec conjoint et un ou des enfants	8 (11,59)	2 (4,26)	
Avec un ou des membres de la famille	7 (10,14)	17 (36,17)	
Autres (colocataires)	4 (5,80)	0	
Problème de santé affectant la réalisation d'activités (oui)	13 (18,84)	4 (8,51)	
Variables continues	Québec (n = 69)	Suisse (n = 47)	
	Moyenne (é.-t.)	Moyenne (é.-t.)	
Équilibre occupationnel (OBQ-13 ; /39) ^b			
Femmes	24,43 (4,85)	25,27 (6,48)	0,80
Hommes	24,72 (5,02)	26,95 (4,01)	0,10
Total	24,55 (4,89)	26,02 (5,53)	0,13
Équilibre de vie (IEV ; /3) ^c			
1) Santé et sécurité physique	2,41 (0,33)	2,57 (0,45)	0,025
2) Relations gratifiantes	2,41 (0,31)	2,45 (0,42)	0,52
3) Défis, engagement et compétence	2,36 (0,38)	2,60 (0,35)	0,001
4) Sens à la vie et identité positive	2,50 (0,34)	2,68 (0,34)	0,006
Global	2,41 (0,29)	2,58 (0,31)	0,003
SF-36v2 ^d			
Santé physique	52,40 (7,49)	54,12 (7,61)	0,23
Santé mentale	50,30 (9,21)	47,94 (11,10)	0,36

Note. ^aLes participants pouvaient faire plus d'un choix. ^bUn résultat plus élevé indique un meilleur équilibre occupationnel. ^cUn résultat de 1,00–1,49 indique un équilibre de vie très déséquilibré ; 1,50–1,99 déséquilibré ; 2,00–2,49 moyennement équilibré ; 2,50–3,00 très équilibré. ^dUn résultat plus élevé indique une meilleure perception de sa santé.

Tableau 2

Scores totaux de l'OBQ-français à 13 et 11 items aux deux temps de mesure, coefficients de cohérence interne, coefficients de fidélité test-retest et changements minimums détectables.

	Tous (n = 116)	Québec (n = 69)	Suisse (n = 47)
OBQ-13			
T1 Moyenne (é.t.)	25,15 (5,18)	24,55 (4,89)	26,02 (5,53)
T2 Moyenne (é.t.)	24,41 (5,39)	24,71 (4,71)	23,96 (6,29)
Alpha de Cronbach (à T1)	0,86	0,85	0,88
T1-T2, CCI [IC _{95%}]	0,71 [0,61–0,79]	0,63 [0,46–0,75]	0,79 [0,54–0,90]
T1-T2, r_s	0,722 ***	0,668 ***	0,847 ***
CMD	7,89	8,09	7,51
OBQ-11			
T1 Moyenne (é.t.)	20,89 (4,61)	20,49 (4,42)	21,47 (4,86)
T2 Moyenne (é.t.)	20,32 (4,79)	20,70 (4,12)	19,77 (5,63)
Alpha de Cronbach (à T1)	0,86	0,85	0,87
T1-T2, CCI [IC _{95%}]	0,74 [0,64–0,81]	0,67 [0,51–0,78]	0,82 [0,58–0,91]
T1-T2, r_s	0,744 ***	0,699 ***	0,852 ***
CMD	6,64	6,80	6,17

Note. é.t. : écart-type ; CCI : coefficient de corrélation intraclass ; IC_{95%} : intervalle de confiance à 95% ; r_s : rho de Spearman ; CDM = changement minimum détectable ; *** $p < 0,001$.

se sentir mis au défi et engagés ou qui donnent du sens à leur vie. Selon l'OBQ (version 13 items), il n'y a pas de différence significative sur la perception globale d'équilibre occupationnel (quantité et variété dans les occupations) entre les personnes du Québec et celles de la Suisse ($p = 0,14$) ; entre les hommes et les femmes des deux régions ($p = 0,36$) ; entre les parents ou non des deux régions ($p = 0,76$) ; entre les personnes vivant en couple ou non des deux régions ($p = 0,88$). Des résultats similaires ont été trouvés avec la version de l'OBQ à 11 items.

Cohérence interne

Les résultats des analyses (tableau 2) indiquent que la cohérence interne des versions de l'OBQ-français à 13 items et à 11 items est très bonne pour les données issues du Québec et de la Suisse (alphas de Cronbach des scores totaux variant entre 0,85 et 0,88). Ces résultats indiquent qu'il y a une bonne homogénéité des items dans la dimension conceptuelle, sans toutefois qu'il y ait de redondance (Corbière et Fraccaroli, 2020). L'analyse par item a montré, au Québec et en Suisse, pour les deux versions, que tous les items sont corrélés au résultat total ($r > 0,30$) à l'exception de l'item #1.

Fidélité test-retest

Les coefficients de fidélité calculés à partir des scores totaux de l'ensemble des participants et des participants selon la région, obtenus avec chacune des versions, sont présentés dans les tableaux 2 et 3. Les valeurs des coefficients de corrélation intraclass au-dessus de 0,75 sont jugées bonnes (Gross Portney et Watkins, 2015). Toutefois, pour l'échantillon total et celui de la Suisse romande, les scores totaux sont significativement différents entre les deux temps de mesure pour la version à 13 items et celle à 11. Les kappas de Cohen calculés avec les

Tableau 3

Kappas de Cohen pour chacun des items de l'OBQ-français.

Item	Tous (n = 116)	Québec (n = 69)	Suisse (n = 47)
1	0,381***	0,278**	0,552***
2	0,399***	0,402***	0,360**
3	0,375***	0,424***	0,324**
4	0,392***	0,412***	0,354**
5	0,351***	0,458***	0,232*
6	0,326***	0,380***	0,240*
7	0,377***	0,285**	0,494***
8	0,350***	0,348***	0,357***
9	0,517***	0,447***	0,583***
10	0,470***	0,453***	0,480***
11	0,306***	0,252**	0,359***
12	0,421***	0,540***	0,256*
13	0,495***	0,604***	0,348***

Note. *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

scores de chacun des items indiquent pour leur part un accord jugé faible (0,21–0,40) à modéré (0,41–0,60) (tableau 4) (Landis et Koch, 1977). De plus, pour chacun des items, les tests sont tous significatifs.

Validité de construit convergente

Les résultats des analyses de corrélation entre les scores totaux de l'OBQ-français (à 13 et 11 items) et ceux de l'IEV montrent qu'un meilleur équilibre occupationnel est significativement associé à un meilleur équilibre de vie (satisfaction envers l'usage du temps dans diverses activités) (voir le tableau 4). Par ailleurs, les résultats des analyses de corrélation entre les scores des sous-échelles de l'IEV et les scores totaux de l'OBQ-français montrent que l'équilibre occupationnel est significativement associé à une meilleure satisfaction des besoins

Tableau 4

Corrélations entre les scores totaux de l'OBQ-français à 13 et 11 items et les scores de l'IEV et du SF-36v2®.

Instrument (variable)	OBQ-13			OBQ-11		
	Tous (n = 116)	Québec (n = 69)	Suisse (n = 47)	Tous (n = 116)	Québec (n = 69)	Suisse (n = 47)
	r	r	r _s	r	r	r _s
IEV						
1) Santé et sécurité physique	0,37**	0,44**	0,31*	0,37**	0,43**	0,37*
2) Relations gratifiantes	0,36**	0,33*	0,36*	0,35**	0,30*	0,38**
3) Défis, engagement et compétence	0,46**	0,40**	0,49**	0,44**	0,38**	0,52**
4) Sens à la vie et identité positive	0,44**	0,34**	0,48**	0,41**	0,31*	0,47**
Global	0,52**	0,47**	0,55**	0,50**	0,45**	0,57**
SF-36v2®						
Santé physique	-0,10 ^{NS}	-0,06 ^{NS}	-0,09 ^{NS}	-0,0 ^{NS}	-0,04 ^{NS}	-0,08 ^{NS}
Santé mentale	0,34**	0,14 ^{NS}	0,56**	0,34**	0,17 ^{NS}	0,56**

Note. ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; ^{NS}Non significatif.

de base en regard de la santé et de la sécurité, à une meilleure satisfaction des relations, à un meilleur sentiment d'engagement, de défi et de compétence ainsi qu'à un sens et à une identité personnelle positive. La corrélation la plus élevée est avec la dimension de satisfaction des besoins de base pour la santé et la sécurité au Québec et avec la dimension du sentiment de défi, d'engagement et de compétence pour la Suisse. Il n'y a pas de relation statistiquement significative entre l'équilibre occupationnel et la perception de sa santé physique au Québec et en Suisse, mesurés respectivement avec l'OBQ et le SF-36v2®. La relation n'est pas statistiquement significative concernant la perception de sa santé mentale et l'équilibre occupationnel pour l'échantillon du Québec, mais elle l'est pour celui de la Suisse.

Discussion

La présente étude a permis de produire une version en français de l'OBQ et d'étudier ses qualités psychométriques dans deux régions francophones de deux pays. L'OBQ est un questionnaire mesurant l'équilibre occupationnel perçu par le biais de 13 items couvrant les notions de quantité et de variété dans les occupations accomplies typiquement dans les pays occidentaux. Une nouvelle version à 11 items étant à l'étude au moment de la réalisation de la présente recherche, ses propriétés psychométriques ont également été examinées. L'étude de Wagman et Håkansson (2014) portant sur la version originale en suédois de l'OBQ-13 avait démontré une cohérence interne très élevée ($\alpha = 0,94$) suggérant une redondance entre les items. Ce résultat avait amené les auteures de la version originale de l'OBQ à tester le retrait de deux items (items #3 et #6). L'analyse de la cohérence interne des items effectuée dans la présente étude indique toutefois que les deux items retirés de la version originale en suédois ne sont pas problématiques dans la version française de l'OBQ. En effet, les résultats aux questionnaires tant au Québec qu'en Suisse romande démontrent que l'OBQ-français possède une très bonne cohérence interne avec 13 ou 11 items.

Les coefficients de fidélité test-retest calculés à partir des scores totaux pour les versions à 13 et à 11 items peuvent

être jugés bons à modérés (Gross Portney et Watkins, 2015). Ils sont légèrement supérieurs pour la version à 11 items que pour la version à 13 items. En conséquence, l'utilisation de la version à 11 items est recommandée.

Les coefficients de fidélité test-retest sont similaires à ceux obtenus avec la version anglaise de l'OBQ-13 ($CCI = 0,74$; $r_s = 0,63$) (Yu et al., 2018). Toutefois, tout comme dans l'étude de Yu et coll. (2018), les valeurs des rhos de Spearman sont en-dessous de celui calculé dans l'étude de Wagman et Håkansson (2014) (ρ de Spearman = 0,926). Cette différence pourrait être associée à la traduction des items ou encore à l'intervalle de temps entre les deux passations qui était d'environ une semaine dans l'étude de Wagman et Håkansson (2014) alors qu'il était de trois semaines dans la présente étude. Yu et coll. (2018) ont d'ailleurs fait l'hypothèse que l'ajout d'une semaine d'intervalle dans leur étude a pu affecter la stabilité de la mesure. Ces derniers auteurs suggèrent que l'équilibre occupationnel pourrait être modifié rapidement étant associé au stress et à la vitalité.

Par ailleurs, les résultats pour l'ensemble de l'échantillon et pour celui de la Suisse indiquent une différence significative entre les deux temps de mesure de l'OBQ-français, les scores étant plus bas à la deuxième passation qu'à la première. Cette différence n'est pas observée dans les résultats de l'échantillon du Québec pris isolément. Elle est difficilement explicable et elle n'a pas été rapportée dans d'autres études qui ont utilisé différentes versions. Il convient dès lors de considérer cette différence dans l'utilisation de l'OBQ-français en Suisse. Le CCI pour l'échantillon des participants du Québec est plus bas que celui pour les participants de la Suisse romande avec les deux versions de l'OBQ-français. Dans l'échantillon québécois, des écarts importants entre les deux temps de passation sont observés chez deux participants (écart de 16 et 17 points pour la version à 13 items, et de 13 et 14 points pour la version à 11 items). Yu et coll. (2018) avaient retenu un CCI calculé en excluant les données d'un participant pour lequel un écart entre les deux temps de passation était de 15 points. En menant des analyses post-hoc similaires, c'est-à-dire en excluant les données des deux participants du Québec avec des écarts de la

même amplitude, les CCI pour l'échantillon du Québec et pour l'ensemble des participants sont plus élevés pour la version à 13 items (CCI Québec : 0,78 [0,66–0,86]; CCI total : 0,78 [0,68–0,85]) et pour la version à 11 items (CCI Québec : 0,79 [0,69–0,87]; CCI total : 0,80 [0,71–0,86]). Ainsi, pour s'assurer de la stabilité dans le temps de la mesure, d'autres études devront être menées, avec notamment trois temps de mesure afin de vérifier si les scores se stabilisent. Il pourrait être également utile de mener à nouveau cette étude en ajoutant un volet qualitatif, afin de permettre l'explicitation des cotations par les répondants, en particulier auprès de personnes ayant un écart important entre les scores obtenus aux deux temps de passation.

La valeur des changements minimums détectables varie entre 6,17 et 8,09. Les changements minimums détectables étant calculés à partir de la valeur des CCI, ils sont plus petits pour la version à 11 items que pour la version à 13 items. Ainsi, par exemple, lors d'une utilisation avant et après une intervention et en utilisant la version à 11 items, un changement de 7 points sur 33 doit être observé pour conclure à un vrai changement (pour la version à 13 items, ce serait 9 points sur 39).

La validité de construit convergente de la version de l'OBQ-français à 13 ou 11 items a également été examinée. Les résultats des analyses corrélationnelles montrent une association modérée entre l'OBQ-français à 13 ou 11 items et l'IEV. Cela peut indiquer que ces deux questionnaires évaluent deux concepts apparentés mais différents. L'IEV évalue essentiellement la congruence entre le temps consacré et souhaité dans une liste d'activités permettant potentiellement de répondre à des besoins psychologiques fondamentaux pouvant contribuer au bien-être (p. ex. : avoir des relations interpersonnelles satisfaisantes) (Larivière et Levasseur, 2016; Matuska, 2012a). Pour sa part, l'OBQ examine l'équilibre sous l'angle de l'accomplissement d'un répertoire occupationnel varié mettant en relief des activités discrétionnaires, ressourçantes, sociales ou que l'on doit faire, ainsi que le temps à consacrer globalement à ses occupations et la satisfaction de la quantité d'occupations à réaliser (Håkansson et al., 2019).

Les résultats de la présente étude diffèrent de ceux obtenus dans l'étude menée avec la version anglaise de l'OBQ qui avait montré une relation significative entre l'équilibre occupationnel et la perception de sa santé physique ($r = 0,31$; $p < 0,001$) et de sa santé mentale ($r = 0,65$; $p < 0,001$) dans un échantillon de 86 personnes canadiennes provenant de la population générale (Yu et al., 2018). Dans la présente étude, la relation entre l'OBQ-français et le SF-36v2® n'est pas significative relativement à la composante de la santé physique. Elle est significative en Suisse relativement à la composante de santé mentale, mais pas au Québec. Cette différence entre les deux régions francophones (coefficient de 0,14 vs 0,56) pourrait être expliquée, entre autres, par les différences culturelles entre les populations étudiées quant à la signification des énoncés des questionnaires.

Forces et limites

La présente étude a suivi un processus rigoureux de validation transculturelle dans deux régions géographiques et culturelles

francophones différentes, avec l'apport d'experts du concept et d'experts linguistiques. Pour mener à bien une première validation, la taille des échantillons issus de la population générale est suffisante. Afin d'avoir un échantillon représentatif de la population générale, l'équipe de recherche s'est assurée de recruter une proportion de participants similaire pour le sexe et pour l'ensemble des groupes d'âge visés de même que des participants issus de contextes socio-économiques variés.

Il demeure toutefois important de poursuivre la validation de cette version de l'OBQ auprès d'autres clientèles à risque de déséquilibre occupationnel, telles que les proches aidants, les jeunes retraités ou les personnes en perte d'autonomie, permettant ainsi d'augmenter le potentiel de généralisation de l'usage de l'outil et une validité accrue de celui-ci. Il serait également intéressant d'examiner la relation de l'équilibre occupationnel mesuré avec l'OBQ avec d'autres concepts comme l'épanouissement psychologique ou la participation sociale. Finalement, il serait pertinent d'examiner plus en profondeur la fidélité test-retest et la validité de construit convergente avec le SF-36v2®, considérant que les résultats de cette étude ne concordent pas avec ceux des études de la version anglaise de l'OBQ.

Conclusion

L'OBQ est un bref questionnaire autoadministré mesurant la satisfaction des personnes à l'égard de la quantité d'occupations et de leur variété, en plus du temps consacré à celles-ci. Il s'est avéré être facile et rapide à remplir par les répondants. Les résultats de la présente étude de validation de la version française indiquent que l'outil possède une très bonne cohérence interne, autant au Québec qu'en Suisse. Il examine le concept d'équilibre occupationnel d'une manière complémentaire à la façon dont l'Inventaire de l'équilibre de vie le fait. Les résultats de l'étude de la fidélité test-retest au Québec sont satisfaisants avec la version à 11 items. Toutefois, les résultats mettent en évidence une différence significative entre les temps de passation en Suisse romande. D'autres études sont nécessaires notamment pour examiner cette différence entre les résultats obtenus au Québec et ceux obtenus en Suisse romande.

Le questionnaire disponible en français permettra aux ergothérapeutes d'accompagner leurs clients dans la réflexion sur la configuration de leurs occupations. Il peut agir comme levier pour approfondir ensuite les éléments liés à l'équilibre occupationnel qui sont perturbés et insatisfaisants. L'OBQ pourrait également être utilisé à différents moments durant le suivi, permettant ainsi aux personnes de prendre conscience plus concrètement de leur évolution sur cet aspect de leur vie. Pour les ergothérapeutes, cela pourrait donner un indice de l'apport de leurs interventions sur l'équilibre occupationnel.

Messages clés


- L'OBQ-français est un questionnaire mesurant la satisfaction subjective quant à la quantité et à la variété des occupations, en plus du temps consacré à celles-ci.

- L'OBQ-français a une bonne cohérence interne, une fidélité test-retest satisfaisante pour la population du Québec et une bonne validité convergente avec l'équilibre de vie (satisfaction envers l'usage du temps).

Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement Petra Wagman et Catherine L. Backman pour leur ouverture à traduire le questionnaire et leur collaboration essentielle à la réalisation de ce projet.

ORCID iDs

Nadine Larivière  <https://orcid.org/0000-0001-8917-8240>

Anne Martine Bertrand  <https://orcid.org/0000-0001-6770-4000>

Notes

1. “The individual’s subjective experience of having the right amount of occupations and the right variation between occupations in his/her occupational pattern.”
2. “Three perspectives of occupational balance appeared: in relation to occupational areas, in relation to occupations with different characteristics, and in relation to time use.”
3. “a satisfying pattern of daily occupations that is healthful, meaningful, and sustainable to an individual within the context of his or her current life circumstances” (p. 11)

References

American Occupational Therapy Association (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th edition). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Anaby, D. R., & Backman, C. L., et T. Jarus (2010). Measuring occupational balance: A theoretical exploration of two approaches. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(5), 280–288. <https://doi.org/10.2182/cjot.2010.77.5.4>

Aubin, G., & Hachey, R., et C. Mercier (2002). La signification des activités quotidiennes chez les personnes souffrant de troubles mentaux graves. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69(4), 218–228. <https://doi.org/10.1177/000841740206900406>

Backman, C. L. (2004). Occupational balance: Exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 202–209. <https://doi.org/10.1177/000841740407100404>

Bejerholm, U. (2010). Occupational balance in people with schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*, 26(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/01642120802642197>

Bujang, M. A., et N. Baharum (2016). Sample size guideline for correlation analysis. *World Journal of Social Science Research*, 3(1), 37–46. DOI:10.22158/wjssr.v3n1p37.

Bunevicius, A. (2017). Reliability and validity of the SF-36 Health Survey Questionnaire in patients with brain tumors: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0665-1>

Corbière, M., et F. Fraccaroli (2020). La conception, la validation, la traduction et l'adaptation transculturelle d'outils de mesure : Des exemples en santé mentale et travail. Dans M. Corbière, et N. Larivière (Eds.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (pp. 703–749). Presses de l'Université du Québec.

Dür, M., Unger, J., Stoffer, M., Drăgoi, R., Kautzky-Willer, A., Fialka-Moser, V., & Smolen, J., et T. Stamm (2015). Definitions of occupational balance and their coverage by instruments. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(1), 4–15. <https://doi.org/10.1177/0308022614561235>

Forhan, M., et C. Backman (2010). Exploring occupational balance in adults with rheumatoid arthritis. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 30(3), 133–141. <https://doi.org/10.3928/15394492-20090625-01>

Garratt, A. M., et K. Stavem (2017). Measurement properties and normative data for the Norwegian SF-36: Results from a general population survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0625-9>

Gross Portney, L., et M. P. Watkins (2015). *Foundations of Clinical Research. Applications to practice*. Davis Company.

Günal, A., Pekçetin, S., Demirtürk, F., Şenol, H., & Håkansson, C., et P. Wagman (2020). Validity and reliability of the Turkish Occupational Balance Questionnaire (OBQ11-T). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(7), 493–499. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.167349>

Håkansson, C., et G. Ahlberg Jr. (2018). Occupational imbalance and the role of perceived stress in predicting stress-related disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(4), 278–287. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1298666>

Håkansson, C., Milevi, S., Eek, F., & Oudin, A., et P. Wagman (2019). Occupational balance, work and life satisfaction in working cohabiting parents in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(3), 366–374. <https://doi.org/10.1177/1403494819828870>

Håkansson, C., & Wagman, P., et P. Hagell (2020). Construct validity of a revised version of the Occupational Balance Questionnaire. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(6), 441–449. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1660801>

Hansen, A. Ø., Boll, M., Skaarup, L., Hansen, T., Dür, M., Stamm, T., et Kristensen, H. K. (2022). Danish translation and validation of the Occupational Balance Questionnaire. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(5), 380–394. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1842491>

Hawthorne, G., Osborne, R. H., & Taylor, A., et J. Sansoni (2007). The SF36 version 2: Critical analyses of population weights, scoring algorithms and population norms. *Quality of Life Research*, 16(4), 661–673. <https://doi.org/10.1007/s11136-006-9154-4>

Institut Link (2016). Équilibre entre vie privée et professionnelle, un must. <https://www.swissinfo.ch/fre/equilibre-entre-vie-priv%C3%A9e-et-professionnelle-un-must/42150194>. Site consulté le 15 avril 2022

Kassberg, A. C., & Nyman, A., et M. Larsson Lund (2021). Perceived occupational balance in people with stroke. *Disability and Rehabilitation*, 43(4), 553–558. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1632940>

Kinley, M. (2011). Review of action over inertia: Addressing the activity-health needs of individuals with serious mental illnesses.

- Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(1), 77–78. <https://doi.org/10.1037/h0094673>
- Kirsh, B., Martin, L., & Hultqvist, J., et M. Eklund (2019). Occupational therapy interventions in mental health: A literature review in search of evidence. *Occupational Therapy in Mental Health*, 35(2), 109–156. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2019.1588832>
- Koo, T. K., et M. Y. Li (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155–163. DOI: 10.1016/j.jcm.2016.02.012.
- Landis, J. R., et G. G. Koch (1977). The measurement of agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159–174.
- Larivière, N. (2019). Équilibre occupationnel : Quels outils sont actuellement disponibles? *4èmes Assises Nationales Françaises de L'ergothérapie*, 101–112.
- Larivière, N., Denis, C., Payeur, A., Ferron, A., & Levesque, S., et G. Rivard (2016). Comparison of objective and subjective life balance between women with and without a personality disorder. *Psychiatric Quarterly*, 87(4), 663–673. <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9417-3>
- Larivière, N., et M. Levasseur (2016). Traduction et validation du questionnaire ergothérapique l'Inventaire de l'équilibre de vie. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(2), 103–114. <https://doi.org/10.1177/0008417416632260>
- Leufstadius, C., & Erlandsson, L.-K., et M. Eklund (2006). Time use and daily activities in people with persistent mental illness. *Occupational Therapy International*, 13(3), 123–141. DOI:10.1002/oti.207.
- Levasseur, M., et N. Larivière (2015). Does life balance of adults and seniors with and without physical disabilities differ? *American Journal of Occupational Therapy*, 69(Supplement_1), 6911505029. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.69S1-PO2102>
- Maglinte, G. A., & Hays, R. D., et R. M. Kaplan (2012). US general population norms for telephone administration of the SF-36v2[®]. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65(5), 497–502. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.09.008>
- Matuska, K., et J. Bass (2016). Life balance and stress in adults with medical conditions or obesity. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 36(2), 74–81. <https://doi.org/10.1177/1539449216628859>
- Matuska, K., & Bass, J., et J. S. Schmitt (2013). Life balance and perceived stress: Predictors and demographic profile. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 33(3), 146–158. <https://doi.org/10.3928/15394492-20130614-03>
- Matuska, K. (2012a). Description and development of the Life Balance Inventory. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32(1), 220–228. <https://doi.org/10.3928/15394492-20110610-01>
- Matuska, K. (2012b). Validity evidence of a model and measure of life balance. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32(1), 229–237. <https://doi.org/10.3928/15394492-20110610-02>
- Matuska, K. M., et C. H. Christiansen (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 9–19. <https://doi.org/10.1080/14427591.2008.9686602>
- Peral-Gómez, P., López-Roig, S., Pastor-Mira, M.Á., Abad-Navarro, E., Valera-Gran, D., & Håkansson, C., et P. Wagman (2021). Cultural adaptation and psychometric properties of the Spanish version of the occupational balance questionnaire: An instrument for occupation-based research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7506. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147506>
- Polatajko, H. J., Backman, C., Baptiste, S., Davis, J., Eftekhari, P., Harvey, A., Jarman, J., Krupa, T., Lin, N., Pentland, W., Laliberte Rudman, D., Shaw, L., & Amoroso, B., et A. Connor-Schisler (2013). L'occupation humaine mise en contexte. Dans E. Townsend, et H. Polatajko (Eds.), *Faciliter l'occupation : L'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (pp. 45–74). Association canadienne des ergothérapeutes.
- Reed, K. (2015). Key occupational therapy concepts in the person-occupation-environment-performance mode. Their origin and historical use in the occupational therapy literature. Dans C. H. Christiansen & C. M. Baum (Eds.) J. D. Bass (Eds.) *Occupational therapy. Performance, participation and well-being* (pp. 565–648). Slack Incorporated.
- Smith, N. R., & Kielhofner, G., et J. H. Watts (1986). The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *American Journal of Occupational Therapy*, 40(4), 278–283. <https://doi.org/10.5014/ajot.40.4.278>
- Statistique Canada (2011). Enquête sociale générale - 2010 Aperçu sur l'emploi du temps des Canadiens. Retrieved August 12, 2020 from www.statcan.gc.ca.
- Streiner, D. L., & Norman, G. R., et J. Cairney (2014). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (5th ed.). Oxford University Press.
- Taft, C., & Karlsson, J., et M. Sullivan (2004). Performance of the Swedish SF-36 version 2.0. *Quality of Life Research*, 13(1), 251–256. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000015290.76254.a5>
- Uhrmann, L., Hovengen, I., Wagman, P., & Håkansson, C., et T. Bonsaksen (2019). The Norwegian occupational balance questionnaire (OBQ11-N) - development and pilot study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(7), 546–551. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1523458>
- Ung, Y., Tétreault, S., & Briffault, X., et M. Morgiève (2018). Exploration de l'équilibre de vie des personnes présentant des Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC). *Revue Francophone de Recherche En Ergothérapie*, 4(2), 82–96. <https://doi.org/10.13096/rfre.v4n2.125>
- Wada, M., & Backman, C. L., et S. J. Forwell (2010). Theoretical perspectives of balance and the influence of gender ideologies. *Journal of Occupational Science*, 17(2), 92–103. <https://doi.org/10.1080/14427591.2010.9686680>
- Wagman, P., Ahlstrand, I., & Björk, M., et C. Håkansson (2020). Occupational balance and its association with life satisfaction in men and women with rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*, 18(2), 187–194. <https://doi.org/10.1002/msc.1454>
- Wagman, P., et C. Håkansson (2014). Introducing the Occupational Balance Questionnaire (OBQ). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(3), 227–231. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.900571>
- Wagman, P., & Håkansson, C., et A. Björklund (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), 322–327. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219>
- Wagman, P., Lindmark, U., Rolander, B., & Wåhlin, C., et C. Håkansson (2017). Occupational balance in health professionals

- in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 18–23. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1203459>
- Walter, S. D., & Eliasziw, M., et A. Donner (1998). Sample size and optimal designs for reliability studies. *Statistics in Medicine*, 17(1), 101–110. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0258\(19980115\)17:1<101::aid-sim727>3.0.co;2-e](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0258(19980115)17:1<101::aid-sim727>3.0.co;2-e)
- Ware, J. E.Jr. (2000). SF-36 health survey update. *Spine*, 25(24), 3130–3139. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00008>
- Ware, J. E.Jr., Kosinski, M., Bjorner, J. B., Turner-Bowker, D. M., & Gandek, B., et M. E. Meruish (2007). *User's manual for the SF-36v2[®] health survey* (2nd ed.). Quality Metric Incorporated.
- Yu, Y., & Manku, M., et C. L. Backman (2018). Measuring occupational balance and its relationship to perceived stress and health. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(2), 117–127. <https://doi.org/10.1177/0008417417734355>
- Anne Martine Bertrand**, PhD, est professeure, Co-doyenne, Haute école de travail social et de la santé Lausanne, HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale, filière ergothérapie.
- Joliane Beaudoin** était étudiante au programme d'ergothérapie, École de réadaptation, Université de Sherbrooke.
- Annie Giroux** était étudiante au programme d'ergothérapie, École de réadaptation, Université de Sherbrooke.
- Karine Grenier** était étudiante au programme d'ergothérapie, École de réadaptation, Université de Sherbrooke.
- Raphaëlle Page** était étudiante, Haute école de travail social et de la santé Lausanne, HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale, filière ergothérapie.
- Cindy Perrin** était étudiante, Haute école de travail social et de la santé Lausanne, HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale, filière ergothérapie.

Author Biographies

Nadine Larivière, erg., PhD, est professeure titulaire, École de réadaptation, Université de Sherbrooke.

Carita Håkansson, PhD, is Associate Professor, Division of Occupational and Environmental Medicine, Lund University, Sweden.