

# Mesurer des écarts de participation dans les occupations avec l'Occupational Gap Questionnaire (OGQ-CH-Fr)

**Isabel Margot-Cattin Delphine Dumoulin Nicolas Kühne** La participation sociale est considérée depuis 2001 comme un des résultats attendu et souhaité des interventions dans le domaine de la santé (Eriksson, Tham, & Kottorp, 2013; Law, 2002).



**Isabel Margot-Cattin**  
MSc-OT, Ergothérapeute, PhD  
Candidate at Karolinska Institutet, Professeure associée, Filière ergothérapie  
Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale | HES-SO  
Haute école de travail social et de la santé | EESP, Lausanne

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la participation sociale comme «l'implication dans une situation de vie» et «les expériences personnelles de l'engagement dans des situations de vie différentes» (Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2001). En ergothérapie, cette définition doit être complétée afin de relier la participation au concept d'occupation. Pour Mallinson & Hammel (2010), la participation est une transaction qui émerge de la rencontre entre une personne, une tâche et un environnement.

Elle est à l'intersection de ce que la personne peut faire, veut faire, a l'opportunité de faire et n'est pas empêchée de faire dans le monde dans lequel elle vit. La participation est donc en lien avec les occupations de tous les jours. Ils mettent par ailleurs l'emphase sur la perception de la participation (Bertilson et al., 2016). Dès lors, la participation dans les occupations prend en compte la performance observée ainsi que l'expérience subjective de la participation: elle est considérée à la fois comme le «faire», situé et contextualisé, couplé avec l'importance attribuée par la personne à ce qu'elle est en train de faire. Ainsi, la participation dans les AVQ implique le fait de choisir, faire et s'engager dans des activités désirées par la personne: ne pas pouvoir réaliser une activité désirée ou devoir en réaliser une non-désirée impacte alors négativement la participation dans les occupations (Bergström, Guidetti, Tham, & Eriksson, 2017).

La participation dans les occupations procure également une structure et un sens à la vie quotidienne (Bergström et al., 2012), mettant en évidence un lien avec la satisfaction. D'ailleurs, la participation dans les occupations est un des prédicteurs de la satisfaction

dans la vie pour la population ayant vécu un AVC par exemple (Eriksson, Kottorp, Borg, & Tham, 2009). Enfin, la participation dans les occupations n'est pas une construction normative dont les occurrences pourraient être listées. Sa représentation varie beaucoup selon les cultures (Fallahpour, Tham, Joghataei, Eriksson, & Jonsson, 2011) et les individus. De plus, elle peut être considérée indifféremment par les personnes concernées sous l'angle individuel, social, communautaire et sociétal (Hammel et al., 2008). Par

**Il semble que l'identification des écarts soit relativement facile, y compris pour des populations présentant des troubles cognitifs.**

exemple, l'idée de «faire quelque chose pour les autres» (de se sentir utile) est un élément relevé comme important de la participation dans les occupations, autant pour des personnes vivant en situation de douleur chronique (Borell, Asaba, Rosenberg, Schult, & Townsend, 2006) que pour des personnes très

âgées vivant en Suède (Haak, Fänge, Iwarsson, & Dahlin Ivanoff, 2007).

En conséquence, la mesure de la participation dans le domaine de la santé devrait refléter à la fois la part objective, subjective et culturelle de ce concept. Or, nombre d'instruments de mesure à disposition des cliniciens portent sur la performance observée dans des activités, sans considération du contexte de la réalisation de l'activité, ni des représentations culturelles de la participation (MIF, Barthel, etc...). Pourtant le besoin de tenir compte des aspects plus subjectifs, notamment de l'écart entre la réalisation de l'activité et la volonté de faire celle-ci, a été mise en évidence (Magsi, Hammel, Heinemann, Whiteneck, & Bogner, 2009).

L'occupational gap questionnaire (OGQ), développé par Gunilla Eriksson en 2008 en Suède a pour but d'identifier ce que les personnes, suite à une lésion

cérébrale, font et ce qu'elles veulent faire comme activités de la vie courante. Il s'agit de mettre en évidence les écarts de participation, c'est-à-dire les différences entre ce que les personnes veulent faire et ce qu'elles font réellement dans leur vie quotidienne. Il est supposé que les individus présentant des écarts dans les activités ont besoin de soutien, afin:

- d'améliorer la capacité à réaliser à nouveau l'activité, ou
- de réaliser l'activité, mais d'une autre manière, avec l'aide de l'entourage ou dans un environnement adapté ou en utilisant des moyens auxiliaires, ou
- d'accepter de ne plus effectuer l'activité, malgré le désir initial de la réaliser, ou
- d'accepter d'effectuer l'activité qui ne peut être supprimée, malgré le désir initial de ne pas la réaliser.

L'utilisation de l'OGQ dans une activité clinique a pour objectif de d'établir si la personne a des activités adaptées à ses propres exigences et attentes, ainsi qu'à celles de son entourage et de son environnement. LOGQ peut être utilisé comme un premier outil de dépistage des écarts de participation dans les activités courantes, avant de poursuivre avec un entretien plus descriptif des difficultés occupationnelles, comme la MCRO par exemple. Il semble que l'identification des écarts soit relativement facile, y compris pour des populations présentant des troubles cognitifs.

L'OGQ présente une liste de 30 activités courantes. Pour chacune de ces activités, deux questions sont posées: «Faites-vous cette activité?» et «Est-ce que c'est votre souhait de faire cette activité?». Pour la plupart des items, des exemples d'activités sont donnés afin de faciliter la compréhension de ceux-ci. Deux questions ouvertes terminent le questionnaire, pour documenter l'appréciation de la personne quant à ses écarts de participation et l'importance qu'elle leur attribue dans sa vie quotidienne. L'OGQ a été traduit en français et adapté cross-culturellement dans le cadre d'une étude menée en Suisse romande portant sur l'adaptation et le développement d'outils permettant l'évaluation de «l'implication des personnes âgées avec une démence débutante à modérée dans les activités à l'extérieur de chez elles» et financée par le Réseau d'études aux confins du Social et de la Santé (RECSS 07/12) de la HES-SO. Cette étude a obtenu l'autorisation n°469/13 de la commission d'éthique sur la recherche du canton de Vaud. L'équipe de recherche a utilisé une méthodologie reconnue (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000; Wild et al., 2005). L'instrument source (en suédois) a fait l'objet de deux traductions différentes en français. Ces deux traductions ont été combinées en une seule version, qui a été traduite en retour à deux reprises en suédois. Il est ainsi permis de comparer toutes les versions pour obtenir la meilleure traduc-

tion possible. Pour l'adaptation culturelle, des entretiens cognitifs avec neuf participants ont été conduits en Suisse romande. Suite à des négociations avec Gunilla Eriksson, auteure de l'OGQ, et l'association suédoise des ergothérapeutes, qui détient les droits d'auteurs, l'ASE peut maintenant proposer l'Occupational Gap Questionnaire (OGQ-CH-Fr) version suisse romande et son manuel également traduit en français, en téléchargement gratuit (en format pdf) depuis son site Internet:

Infos pratiques → ergothérapie en psychiatrie

### Remerciements

Gunilla Eriksson pour le partage de l'OGQ et les discussions autour de la traduction. Et merci au département d'ergothérapie du Karolinska Institutet, à Stockholm, pour leur soutien et critiques constructives dans cette démarche.

Raphaël Voélin et Delphine Dumoulin pour le travail de récolte des données avec l'OGQ-CH-Fr et ses remarques pertinentes lors de la phase d'adaptation.

Eva Hammar pour la première traduction du manuel en français et une des deux traductions de l'OGQ-CH-Fr, l'autre traduction ayant été confiée à une entreprise de traduction professionnelle.

Line Vionnet et Delphine Dumoulin pour la relecture du manuel en français.

### Bibliographie

- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, 25(24).
- Bergström, A., Guidetti, S., Tham, K., & Eriksson, G. (2017). Association between satisfaction and participation in everyday occupations after stroke. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(5), 339-348.
- Bergström, A. L., Guidetti, S., Tistad, M., Tham, K., von Koch, L., & Eriksson, G. (2012). Perceived Occupational Gaps One Year After Stroke: An Explorative Study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44(1), 36-42.
- Bertilsson, A.-S., Eriksson, G., Ekstam, L., Tham, K., Andersson, M., von Koch, L., & Johansson, U. (2016). A cluster randomized controlled trial of a client-centred, activities of daily living intervention for people with stroke: one year follow-up of caregivers. *Clinical Rehabilitation*, 30(8), 765-775.
- Borell, L., Asaba, E., Rosenberg, L., Schult, M.-L., & Townsend, E. (2006). Exploring experiences of «participation» among individuals living with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13(2), 76-85.
- Eriksson, G., Kottorp, A., Borg, J., & Tham, K. (2009). Relationship between occupational gaps in everyday life, depressive mood and life satisfaction after acquired brain injury. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41(3), 187-194.
- Eriksson, G., Tham, K., & Kottorp, A. (2013). A cross-diagnostic validation of an instrument measuring participation in everyday occupations: The Occupational Gaps Questionnaire (OGQ). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(2), 152-160.
- Fallahpour, M., Tham, K., Joghataei, M. T., Eriksson, G., & Jonsson, H. (2011). Occupational Gaps in Everyday Life After Stroke and the Relation to Functioning and Perceived Life Satisfaction. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 31(4), 200-208.
- Haak, M., Fänge, A., Iwarsson, S., & Dahlin Ivanoff, S. (2007). Home as a signification of independence and autonomy:



**Delphine Dumoulin**, ergothérapeute HES depuis 2017, elle travaille comme indépendante dans un cabinet à Fribourg, elle a participé comme assistante de recherche à ce projet.



**Nicolas Kuhne** ergothérapeute depuis 25 ans, et professeur HES ordinaire à la Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO). Ses principaux domaines d'intérêts sont les occupations et la santé mentale des aînés, les politiques de santé et l'Evidence-Based Practice. Il est le co-responsable du réseau Occupation Humaine et Santé et membre fondateur de la Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie.

- Experiences among very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(1), 16-24.
- Hammel, J., Magasi, S., Heinemann, A., Whiteneck, G., Bognner, J., & Rodriguez, E. (2008). What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 30(19), 1445-1460.
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American journal of occupational therapy*, 56(6), 640-649.
- Magasi, S., Hammel, J., Heinemann, A., Whiteneck, G., & Bognner, J. (2009). Participation: A Comparative Analysis of Multiple Rehabilitation Stakeholders' Perspectives. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41(11), 936-944.
- Mallinson, T., & Hammel, J. (2010). Measurement of Participation: Intersecting Person, Task, and Environment. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 91(9), S29-S33.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2001). *CIF: Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94-104.

### ZHAW – Masterabsolvierende entwickeln Instrumente für die Praxis

Am 10. Januar 2018 präsentierten Selina Süsstrunk und Sonja Rocker am Departement Gesundheit ihre Abschlussarbeiten des Masters of Advanced Studies. Beide entwickelten in ihren Masterarbeiten praktische Instrumente für den Berufsalltag. Wer sich für die nächste MAS-Durchführung interessiert, kann nun noch kurzentschlossen auf die CAS Best Practice in Ergotherapie aufspringen, welche für fünf der sechs Spezialisierung des MAS notwendig sind.

Sollten Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen an ihrem Arbeitsplatz über ihre Krankheit reden oder nicht? Diese knifflige Frage stellt sich in der Psychiatrie häufig. Damit Fachleute ihre Klientschaft in diesem Punkt künftig besser unterstützen können, entwickelte Selina Süsstrunk im Rahmen ihrer Masterarbeit, gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse, Empfehlungen für Beratungssituationen. Diese umfassen eine vierstufige Situationsanalyse zur Person, zur Krankheit und zum Betrieb und sollen zum Entscheid der Klientin oder des Klienten führen.

Auch Sonja Rocker wollte mit ihrer Abschlussarbeit ein Hilfsmittel für den Alltag schaffen. Dabei ging es um die Nachbehandlung von Menschen mit einer distalen Radiusfraktur. Bei diesem häufigen Unterarmbruch ist es wichtig, dass die Betroffenen zu Hause

spezifisch üben. Wurde das Übungsprogramm jedoch auf Papier abgegeben, trainierten die Klienten oft nicht wie vorgesehen. Gemeinsam mit einem Informatiker entwickelte Sonja Rocker daher in einem interdisziplinären Projekt den Prototypen einer App, mit welcher ein individuelles Training für Klienten erstellt, adaptiert und statistisch ausgewertet werden kann. Dazu verbesserte Sonja Rocker das Heimprogramm, basierend auf wissenschaftlichen Fakten und bereitete es für die App auf. Und dies mit Erfolg: Erste Usability-Tests in der Praxis zeigten, dass die App die Klienten zu mehr Training motivieren konnte, als das bisherige Programm.

### Fünf MAS-Spezialisierungen starten in Kürze

Mit der Präsentation ihrer Masterarbeiten sind Selina Süsstrunk und Sonja Rocker auf der Zielgeraden ihres MAS in Ergotherapie mit Spezialisierung Psychiatrie respektive Handtherapie. Alle Spezialisierungen des MAS – ausser Handtherapie – setzen die Absolvierung der CAS Best Practice in Ergotherapie voraus, welche diesen Februar starten. Wer noch kurzentschlossen aufspringen möchte, kann dies in Absprache mit der CAS-Verantwortlichen Brunhilde Matter tun: [brunhilde.matter@zhaw.ch](mailto:brunhilde.matter@zhaw.ch).

Weitere Informationen zum MAS in Ergotherapie unter: [www.zhaw.ch/weiterbildung](http://www.zhaw.ch/weiterbildung)



Sonja Rocker und Selina Süsstrunk, flankiert von ihren Expertinnen, Bernadette Tobler (links) und Christiane Mentrup. (Bild: ZHAW)

# Die Westschweizer Version des «Occupational Gap Questionnaire» (OGQ-CH-Fr) zur Messung von Handlungslücken von Betätigung

**Isabel Margot-Cattin Delphine Dumoulin Nicolas Kühne** Seit 2001 wird die soziale Partizipation/Teilhabe als einer der wichtigsten zu erwartenden und erwünschenswerten Erfolge der Interventionen im Gesundheitsbereich betrachtet (Eriksson, Tham, & Kottorp, 2013; Law, 2002).

Die Weltgesundheitsorganisation (engl. World Health Organization, WHO) definiert die soziale Partizipation als «Einbezogenheit in eine Lebenssituation» sowie als «gelebte Erfahrung von Menschen in dem aktuellen Kontext, in dem sie leben» (World Health Organization [WHO], 2001). In der Ergotherapie muss diese Definition noch vollendet werden, damit eine Verbindung zwischen der Partizipation mit dem Konzept der Betätigung entstehen kann. Für Mallinson & Hammel (2010) bedeutet Partizipation eine Transaktion, die aus der Begegnung mit einer Person, einer Aufgabe und einem Umfeld heraus entsteht. Sie ist die Schnittmenge dessen, was die Person ausführen kann und möchte, was ihr zu tun möglich ist und was nicht durch die Umwelt, in der sie lebt, verhindert wird. Partizipation wird also immer in Zusammenhang gesetzt mit alltäglichen Betätigungen. Ausserdem wird der Schwerpunkt auf die Wahrnehmung der Teilhabe gelegt (Bertilsson et al., 2016). Bei der Partizipation an Betätigungen wird nun also die beobachtete Leistung berücksichtigt, wie auch die subjektive Erfahrung in Bezug auf die Teilhabe: Sie wird einerseits als «Tun» betrachtet, situations- und kontextabhängig, andererseits wird sie mit der Bedeutung in Verbindung gebracht, die die Person dem zuschreibt, was sie gerade macht. So impliziert die Teilhabe an ADL die Möglichkeit der persönlichen Wahl, der Ausführung der gewünschten Tätigkeit sowie die Möglichkeit des Sich-Engagierens. Eine gewünschte Tätigkeit nicht ausführen zu können oder eine nicht gewünschte Tätigkeit ausführen zu müssen, wirkt sich demnach negativ auf die Partizipation an Betätigungen aus (Bergström, Guidetti, Tham, & Eriksson, 2017).

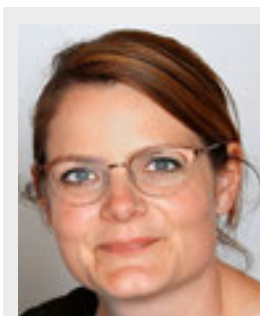
Die Partizipation an Betätigungen verhilft zu Struktur und gibt dem täglichen Leben einen Sinn, was sich merklich in Zufriedenheit niederschlägt. (Bergström et al., 2012). Für Personen, die beispielsweise einen Schlaganfall erlitten haben, ist die Partizipation an Betätigungen eines der Anzeichen für Zufriedenheit im Leben (Eriksson, Kottorp, Borg, & Tham, 2009). Die Partizipation an Betätigungen ist keine präskriptive Konstruktion, deren Ausführungen aufgelistet werden könnten. Vielmehr weist sie je nach Individuum und kulturellem Hintergrund grosse Unterschiede auf (Fallahpour, Tham, Joghataei, Eriksson, & Jonsson, 2011). Hinzu kommt, dass die Partizipation für betroffene Personen aus individueller, sozialer, gemeinschaftlicher sowie gesellschaftlicher Sicht gleichermaßen in Betracht gezogen werden kann (Hammel et al., 2008). So ist zum Beispiel der Gedanke «etwas für die anderen tun» (sich nützlich fühlen) ein wichtiger Bestandteil der Partizipation an Betätigungen, sowohl für Personen mit chronischen Schmerzen (Borell, Asaba, Rosenberg, Schult, & Townsend, 2006), als auch für (in Schweden lebende) Hochbetagte (Haak, Fänge, Iwarsson, & Dahlin Ivanoff, 2007).

Entsprechend müssten die im Gesundheitsbereich gemessenen Werte der Partizipation sowohl die objektiven, subjektiven als auch kulturellen Aspekte des Konzepts widerspiegeln. Häufig liegen die Schwerpunkte der den Kliniken zur Verfügung stehenden Messinstrumente auf der in den Tätigkeiten beobachteten Leistung, ohne dass dabei der Kontext oder die kulturellen Vorstellungen in die Teilhabe miteinbezogen werden (MIF, Barthel, etc). Dennoch wurde die



**Isabel Margot-Cattin**  
MSc-OT, Ergotherapeutin  
PhD Candidate at Karolinska  
Institutet, assoz. Professorin,  
Filière ergothérapie  
Haute Ecole Spécialisée de  
Suisse Occidentale | HES-SO  
Haute école de travail social et  
de la santé | EESP, Lausanne





**Delphine Dumoulin,**  
Ergotherapeutin HES seit 2017, sie arbeitet als selbstständige Ergotherapeutin in einer Praxis in Freiburg. Hat als Recherche-Assistentin an diesem Projekt mitgearbeitet.



**Nicolas Kuhne**  
Ergotherapeut seit 25 Jahren, Ordinar-Professor an der Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO). Seine hauptsächlichen Arbeits-Interessegebiete sind die Betätigung und die psychische Gesundheit von älteren Menschen, Gesundheitspolitik sowie Beweisgrundlagen in der Ergotherapie. Gründungsmitglied der Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie.

Notwendigkeit betont, die subjektivsten Aspekte in Betracht zu ziehen, insbesondere die Diskrepanz zwischen der Realisierung der Aktivität und dem Willen, diese auszuführen (Magasi, Hammel, Heinemann, Whiteneck, & Bogner, 2009).

Der 2008 in Schweden von Gunilla Eriksson entwickelte Occupational Gap Questionnaire (OGQ) hat zum Ziel herauszufinden, was Menschen nach einer Hirnverletzung im Alltag tatsächlich machen und was sie machen wollen. Er betont die Diskrepanz der Partizipation, d. h. die Unterschiede zwischen dem, was die Personen tun möchten und dem, was sie im Alltag wirklich tun. Es wird davon ausgegangen, dass die Personen, die in ihren Aktivitäten Abweichungen aufweisen, Unterstützung benötigen, damit sie:

- ihre Fähigkeit verbessern und die Tätigkeit erneut aufnehmen können oder
- die Tätigkeit auf eine andere Art und Weise ausführen können, sei es durch Unterstützung aus ihrem persönlichen Umfeld oder durch eine entsprechend angepasste Umgebung oder durch den Einsatz von Hilfsmitteln
- akzeptieren können, dass sie die Aktivität nicht ausführen können, obwohl sie den Wunsch dazu verspüren
- akzeptieren können, eine Aktivität ausführen zu müssen, die nicht gestrichen werden kann, obwohl anfänglich kein Wunsch nach Ausführung dieser Aktivität bestanden hat.

Der Gebrauch des OGQ im klinischen Kontext hat zum Ziel, auszuarbeiten, ob die Person auf ihre eigenen Ansprüche und Erwartungen sowie auf diejenigen ihres persönlichen Umfelds und ihrer Umgebung abgestimmte Aktivitäten verfolgt. Der OGQ kann als erstes Früherkennungstool für Partizipationsdiskrepanzen bezüglich laufender Aktivitäten genutzt werden, bevor dann mittels eines Interviews, z. B. mit dem COPM, weitere Betätigungsschwierigkeiten näher beschrieben werden. Die Erkennung von Diskrepanzen scheint so relativ leicht, auch für Populationen mit kognitiven Einschränkungen.

Im OGQ werden 30 verschiedene Aktivitäten aufgeführt. Zu jeder Tätigkeit werden zwei Fragen gestellt: «Führen Sie diese Aktivität aus?» und «Wollen Sie diese Aktivität ausführen?» Für ein leichteres Verständnis der verschiedenen Aktivitäten sind bei den meisten Items Tätigkeitsbeispiele angegeben. Der Fragebogen schliesst mit zwei offenen Fragen zur Einschätzung der Person gegenüber ihren Diskrepanzen in der Partizipation und der Wichtigkeit, die sie ihr in ihrem Alltag zuschreibt.

Im Rahmen einer Westschweizer Studie über die Anpassung und die Entwicklung von Evaluationsmitteln für «die Einbindung betagter Personen mit einer be-

ginnenden bis mittelschweren Demenz in Aktivitäten ausserhalb des eigenen Umfelds» wurde der OGQ ins Französische übersetzt und transkulturell angepasst. Finanziert wurde dies durch das Netzwerk für Studien der Grenzbereiche Gesundheit – Soziale Arbeit RECSS [Réseau d'études aux confins du Social et de la Santé (RECSS 07/12)] der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO). Die Studie wurde von der Ethikkommission für Forschung des Kantons Waadt genehmigt (Nr. 469/13). Das Forschungsteam stützte sich dabei auf eine bekannte Methodik (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000; Wild et al., 2005). Vom Quellinstrument (auf Schwedisch) wurden zwei unterschiedliche Übersetzungen ins Französische angefertigt. Diese beiden Übersetzungen wurden in eine einzige zusammengenommen und wiederum zweimal ins Schwedische übersetzt. So können sämtliche Versionen verglichen werden, um die bestmögliche Übersetzung zu erhalten. Für die kulturelle Anpassung wurden kognitive Interviews mit neun Teilnehmenden in der Romandie geführt.

Nach einigen Verhandlungen mit Gunilla Eriksson, der Autorin des OGQ, und dem Schwedischen Ergotherapeutinnenverband, welcher die Autorenrechte besitzt, kann der EVS nun die Westschweizer Version des Occupational Gap Questionnaire (OGQ-CH-Fr) und das ebenfalls ins Französische übersetzte dazugehörige Handbuch auf seiner Webseite gratis zum Download (im PDF-Format) zur Verfügung stellen. Link: Infos pratiques → ergothérapie en psychiatrie.

### Dank

Gunilla Eriksson für das Zur-Verfügung-Stellen des OGQ und die Gespräche rund um die Übersetzung. Danke ebenfalls der Ergotherapieabteilung des Karolinska Institutet in Stockholm für ihre Unterstützung und konstruktive Kritik während des Prozesses. Raphaël Voélin und Delphine Dumoulin für die Datensammlung mittels des OGQ-CH-Fr sowie ihre treffenden Hinweise während der Anpassungsphase. Eva Hammar für die erste Übersetzung des Handbuchs ins Französische und für eine der zwei Übersetzungen des OGQ-CH-Fr – die andere Übersetzung war einem Übersetzungsbüro anvertraut worden. Line Vionnet und Delphine Dumoulin für das Lektorat des französischen Handbuchs.

Literatur siehe Originalartikel Seite 27/28.