



Institut de Formation en Ergothérapie de Paris- Association pour le Développement,  
l'Enseignement et la Recherche en Ergothérapie

# La durée d'usage des aides techniques

---

*Mémoire d'initiation à la recherche réalisé dans le cadre de la validation de l'U.E. 6.5 S6 :  
Évaluation de la pratique professionnelle et recherche*

**Clémence Villedey**

**26/05/2021**

Sous la direction de Madame Chevalier Cécile

Note aux lecteurs : « Ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'Institut de Formation concerné ».

## Remerciements

Je remercie très chaleureusement mon maître de mémoire Cécile Chevalier pour son accompagnement tout au long de cette année. Merci Cécile pour ta disponibilité et tes précieux conseils.

Un grand merci aux ergothérapeutes et étudiants en ergothérapie qui ont relu mon questionnaire avant l'envoi. Je remercie également les ergothérapeutes qui ont répondu à mon questionnaire pour la qualité de leur propos.

Merci également à mes parents et mes frères et sœurs pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de ce travail.

## Table des matières

Remerciements .....	2
Introduction.....	5
Cadre Conceptuel.....	7
1. Ergothérapie.....	7
1.1. Définition du métier .....	7
1.2. Ergothérapie en réadaptation .....	7
1.3. Lieux d'exercice de l'ergothérapeute en réadaptation .....	8
1.4. Modèle conceptuel MDH-PPH 2 .....	10
1.5. Environnement.....	12
2. Aide technique.....	14
2.1. Définition .....	14
2.2. Classification .....	15
2.3. Veille professionnelle sur les aides techniques.....	15
2.4. Remboursement des aides techniques.....	16
2.5. Les étapes de la préconisation d'une aide technique.....	17
2.6. L'adéquation de l'aide technique à la personne.....	19
3. L'économie circulaire appliquée aux aides techniques .....	20
3.1. Position de la WFOT.....	21
3.2. Développement durable et économie circulaire : les grands concepts .....	21
3.3. Durée d'usage des aides techniques.....	23
4. Méthodologie d'enquête .....	26
4.1. Recueil des données.....	26
4.1.1. Population cible.....	26
4.1.2. Choix de l'outil .....	27
4.1.3. Présentation du questionnaire .....	27
4.1.4. Diffusion du questionnaire .....	28
4.2. Méthode d'analyse des résultats.....	29
4.2.1. Limites de la méthode utilisée .....	29
5. Résultats de l'enquête .....	30
5.1. Profil des répondants .....	30
5.2. Prise en compte des critères de robustesse et de réparabilité.....	33
5.2.1. La robustesse d'une aide technique .....	33
5.2.2. La réparabilité de l'aide technique.....	35

5.2.3.	Mise en perspective de la prise en compte des critères de robustesse et de réparabilité.....	37
5.2.4.	Accès aux informations concernant la robustesse et la réparabilité.....	38
5.2.5.	En résumé .....	40
5.3.	Recours au réemploi.....	41
5.3.1.	Connaissance et liens avec les structures de réemploi .....	41
5.3.2.	La pratique du réemploi .....	42
5.4.	Avis des professionnels sur l'économie circulaire.....	45
5.5.	Focus sur l'accès aux informations des professionnels.....	46
5.5.1.	Impact du lieu d'exercice entre CICAT et de MDPH .....	46
5.6.	Impact du nombre d'années d'expérience.....	49
6.	Discussion.....	51
	Discussion autour de l'hypothèse 1 : .....	51
	Discussion autour de l'hypothèse 2 : .....	52
	Limites de la recherche .....	53
	Conclusion .....	55
	Bibliographie.....	57
	Table des illustrations.....	62
	Annexes .....	63
	Annexe I : Contenu du questionnaire.....	63
	Annexe II : Réponses au questionnaire .....	67
	Réponse à la question 1 du questionnaire:.....	67
	Réponse à la question 5 du questionnaire :.....	70
	Réponse à la question 7 du questionnaire :.....	73
	Réponse à la question 9 du questionnaire :.....	76
	Réponse à la question 10 du questionnaire :.....	78
	Réponse à la question 11 du questionnaire :.....	80
	Réponse à la question 13 du questionnaire :.....	83
	Réponse à la question 14 du questionnaire :.....	86
	Réponse à la question 15 du questionnaire :.....	88
	Résumé - <i>Abstract</i> .....	93

## Introduction

Aujourd'hui, les notions d'économie circulaire et de développement durable tendent à s'appliquer à des domaines de plus en plus nombreux. Suite à différentes situations rencontrées en stage ou en dehors du cadre scolaire, je me suis interrogée sur ce que devenaient les aides techniques après leur utilisation par les usagers. Par exemple, j'ai pu constater que des aides techniques étaient revendues sur des sites de vente de particulier à particulier, dans des brocantes ou étaient envoyées dans des départements d'Outre-Mer. Ces situations m'ont interpellée. Dans les deux premiers cas je me suis interrogée sur une possible mise en danger des personnes si les aides techniques ne correspondant pas à leurs besoins. Ces différentes situations reflètent que des personnes ont besoin d'une aide technique et se la procurent par le réemploi.

Depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, l'accès aux aides techniques fait partie des droits des personnes en situation de handicap. Cependant, ces aides techniques ont un coût et certaines personnes peuvent ne pas y avoir accès malgré les différents modes de financement et de remboursement ou à cause des délais d'obtention.

De plus, selon Dijcks et Federici (Dijcks et al., 2006; Federici et al., 2016) cités par Isabelle Barbé dans sa revue de littérature (Promouvoir le recours aux aides techniques de seconde main pour les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, 2019), environ un tiers des aides techniques sont abandonnées un an après leur livraison. Ce chiffre est donné pour les pays occidentaux.

Suite à ces situations, la question de départ que je me suis posé est : Comment les ergothérapeutes peuvent-ils intégrer la notion d'économie circulaire dans le travail sur les aides techniques ?

Nous verrons dans un premier temps dans le cadre conceptuel les notions relatives à la profession d'ergothérapeute. Je développerai sur l'ergothérapie en réadaptation et présenterai le modèle conceptuel sur lequel la recherche s'appuie. Puis, les éléments liés à la préconisation des aides techniques ainsi qu'à l'économie circulaire des aides techniques seront précisés. J'expliquerai en premier les termes de développement durable et d'économie circulaire, et je développerai sur la durée d'usage des aides techniques et les notions qui y sont rattachées. Dans un second temps je présenterai la méthodologie d'enquête et les résultats que j'ai

obtenus. Enfin, je mettrai en relation les résultats de la recherche avec le cadre conceptuel dans la discussion.

## Cadre Conceptuel

### 1. Ergothérapie

#### 1.1. Définition du métier

L'ergothérapie est une profession de santé régie en France par un diplôme d'état depuis 1974. La spécificité de cette profession est, comme l'indique son étymologie grecque (*-ergon*, l'action, et *therapeia*, la thérapie), fondée sur l'activité, sur le lien entre l'activité humaine et la santé (Arrêté du 5 juillet 2010, consulté le 28/01/21). L'objectif en ergothérapie est l'autonomie des personnes dans leurs activités du quotidien.

La profession est réglementée par le code de la santé publique (articles L4331-1 à L4331-5 et D4331-1 à R4331-18 du Code de la santé publique). Début 2020, il y avait en France plus 13 600 ergothérapeutes (ANFE, 2021).

Selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), "L'objectif de l'ergothérapie (*occupational therapy*) est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute (*occupational therapist*) est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société."(ANFE, 2021).

#### 1.2. Ergothérapie en réadaptation

##### 1.2.1. Objectifs de l'ergothérapeute

On peut distinguer différentes interventions en ergothérapie : la réadaptation, la rééducation et la réhabilitation/ réinsertion (Arrêté du 5 juillet 2010, consulté le 28/01/21). La réadaptation est le fait de permettre à la personne de compenser une situation de handicap afin de maintenir la réalisation de certaines activités. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la définit ainsi : « permettre aux personnes handicapées de jouir de manière optimale de leurs fonctions physiques, sensorielles, intellectuelles et sociales » (OMS, consulté le 11/04/21).

Comme vu dans la définition de la profession, l'ergothérapie a pour objectif de permettre à la personne de réaliser ses activités de manière sécurisée, autonome et efficace (ANFE, 2021). La réadaptation va répondre à cet objectif par différents moyens : comme la mise en place de stratégies, cognitives ou motrices par exemple, ou l'aménagement de son environnement :

véhicule, domicile, ou la mise en place d'aides techniques. Ces moyens vont permettre de compenser une ou des situations de handicap.

### ***1.2.2. Référentiel de compétences de l'ergothérapeute***

La préconisation des aides techniques est une des neuf compétences du référentiel d'activités de l'ergothérapeute. "application et réalisation de traitements orthétiques et **préconisation d'aides techniques** ou animalières et d'assistances technologiques" (Arrêté du 5 juillet 2010, consulté le 28/01/21).

## **1.3. Lieux d'exercice de l'ergothérapeute en réadaptation**

### ***1.3.1. Lieux d'exercice de l'ergothérapeute***

Selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) en 2018, 15% des ergothérapeutes exerçaient en libéral ou en entreprise et 85% travaillaient en institution, au sein d'équipes pluri professionnelles ou dans le secteur médico-social. Les structures dans lesquelles les ergothérapeutes sont amenés à travailler peuvent être des centres de rééducation et de réadaptation, des établissements et services médico-sociaux. Dans certains lieux d'exercice, la pratique ergothérapique est centrée sur la réadaptation. C'est le cas chez les opérateurs en amélioration de l'habitat ou en MDPH et en CICAT.

### ***1.3.2. MDPH***

Les MDPH ont été créées par la loi du 11 février 2005. Leurs missions sont d'accueillir, informer, accompagner les personnes handicapées ainsi que leurs proches et leur donner accès aux droits dont ils peuvent bénéficier.

Les professionnels travaillant en MDPH évaluent les besoins de compensation de la personne afin d'établir un plan personnalisé de compensation. Ce dernier est élaboré par une équipe pluridisciplinaire constituée de médecins, d'ergothérapeutes, de psychologues, de travailleurs sociaux, de scolarité ou de l'insertion professionnelle (Art. R. 146-27, CASF).

Les besoins de la personne dans les différents domaines de sa vie sont intégrés dans le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA). Cet outil est commun à l'ensemble des membres de l'équipe pluriprofessionnelle pour déterminer les besoins de compensation de la personne en fonction de son projet de vie.

La Commission des Droits et d'Autonomie des Personnes Handicapée (CDAPH) est la commission qui ouvre les droits aux usagers en se basant sur les propositions de l'équipe pluridisciplinaire. Cette compensation peut prendre différentes formes. Il peut s'agir : d'aides financières : Allocation Adulte Handicapé (AAH) ou Prestation de Compensation du

Handicap (PCH). La compensation peut aussi avoir d'autres formes : orientation vers un établissement médico-social ou droits liés à l'emploi : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) par exemple (Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées, 2021).

Au sein de l'équipe pluridisciplinaire, le rôle de l'ergothérapeute va être notamment d'évaluer les capacités de la personne. Ces bilans peuvent se faire au domicile de l'utilisateur. L'évaluation porte sur le volet aides techniques, aménagements de logement et de véhicule. Au sein des MDPH, les ergothérapeutes sont amenés à préconiser des aides techniques. Cela fait suite à l'étape d'évaluation des capacités de la personne.

### **1.3.3. CICAT**

Les CICAT sont des centres d'information et de conseil en aides techniques. Il existe vingt-et-un CICAT répartis sur le territoire français (CNSA, 2019). Ils n'ont pas tous le même statut : certains ont le statut d'association ; Escavie (CICAT 75 et 77) est rattaché à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France (CRAMIF).

Cependant, ils partagent un même objectif commun : informer et conseiller les usagers, leurs proches ainsi que les professionnels de santé sur les aménagements du domicile, du véhicule, du poste de travail et les aides techniques. Les conseils sont adressés aux personnes, à leurs proches et aux professionnels, et concernent différents âges, pathologies ou niveau de perte d'autonomie. Les professionnels exerçant en CICAT conseillent sans intérêt commercial. Les CICAT ont aussi développé des compétences complémentaires qui leur sont propres.

Ainsi, en plus des missions de conseils individuels, les missions d'information peuvent viser un public plus large, par exemple par la mise en place d'un site internet ou d'une lettre d'information. Le site "Handicat", développé par le CICAT du Nord est accessible à tous. Il recense des aides techniques qui sont classées par rapport à la norme ISO 9999. Les recherches peuvent se faire en utilisant les codes ISO 9999 ou en utilisant une arborescence avec des mots clés plus intuitifs : mobilité, communication, vie quotidienne.

Les CICAT peuvent donner des formations aux professionnels ou intervenir lors de formations mises en place par d'autres organismes. Différents professionnels travaillent en CICAT : ergothérapeutes, médecins spécialisés en Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), documentalistes, ergonomes, travailleurs sociaux.

Le rôle de l'ergothérapeute au sein d'un CICAT est de conseiller la personne en aides techniques, de réaliser des essais avec elle, de la mettre en situation d'utilisation de l'aide

technique, de réaliser une visite à domicile afin de juger des aménagements à effectuer. Selon les CICAT, les ergothérapeutes peuvent être amenés à préconiser des aménagements du poste de conduite et de travail, et des aménagements du logement.

#### ***1.3.4. Similitudes et différences du rôle d'ergothérapeute en MDPH et CICAT***

Dans ces deux structures, les ergothérapeutes sont amenés à préconiser des aides techniques, à conseiller du matériel. Cependant, la pratique en MDPH et CICAT présente des différences :

- Les ergothérapeutes des MDPH rencontrent essentiellement des personnes éligibles à la PCH (Voir partie sur le financement en dessous) alors que les ergothérapeutes de CICAT n'ont pas de limitation quant à l'âge des usagers.
- D'autre part, les ergothérapeutes travaillant en CICAT ne font pas partie de la CDAPH. Ils n'interviennent pas dans les décisions au sujet de la compensation du handicap.

Toutefois, quel que soit leur lieu d'exercice, les ergothérapeutes travaillant en réadaptation pourront utiliser les mêmes modèles conceptuels.

#### **1.4. Modèle conceptuel MDH-PPH 2**

Un modèle conceptuel est la représentation schématique d'un système de pensées. Dans ce schéma sont intégrées à la fois les connaissances théoriques et pratiques, dans le but de simplifier une action complexe. Un modèle conceptuel permet aussi d'avoir un vocabulaire commun entre les personnes qui l'utilisent (Morel-Bracq et al., 2017).

Il existe différents modèles conceptuels ; certains sont communs à différents professionnels de santé. C'est le cas de la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF). D'autres modèles sont propres à une profession, comme le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel (MCRO) (Morel-Bracq et al., 2017).

Pour la suite du travail, nous allons nous appuyer sur le Modèle du Développement Humain, Processus de Production du Handicap dans sa deuxième version (MDH-PPH 2).

C'est un modèle québécois issu des travaux menés par Patrick Fougeyrollas depuis les années 1980. La dernière version date de 2010. Il est commun à différents professionnels travaillant dans le champ du handicap (RIPPH<sup>1</sup>, 2021).

---

<sup>1</sup> Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

Le MDH-PPH 2 est un modèle bio-psycho-social. Cela signifie que ce modèle utilise une approche systémique du handicap : la personne peut être considérée comme un système ouvert et vivant, en interaction avec son environnement. Une situation de handicap résulte ainsi d'un dysfonctionnement lors de l'interaction entre ces trois facteurs:

- les facteurs environnementaux, extrinsèques à la personne,
- les habitudes de vie,
- les facteurs personnes, intrinsèques à la personne.

Le choix d'utiliser le MDH-PPH 2 comme modèle conceptuel me paraît intéressant car il est très utilisé par les ergothérapeutes en réadaptation bien qu'il ne soit pas spécifique à l'exercice ergothérapeutique.

En effet, dans le cadre de la préconisation des aides techniques, des professionnels autres que les ergothérapeutes peuvent être amenés à lire les préconisations : comme par exemple à la MDPH, les médecins ou les travailleurs sociaux. Il est donc important que le vocabulaire employé par les ergothérapeutes soit facilement compréhensible des autres professionnels pour que la situation de handicap ; le besoin de compensation et l'aide apportée par l'aide technique soient clairement identifiés.

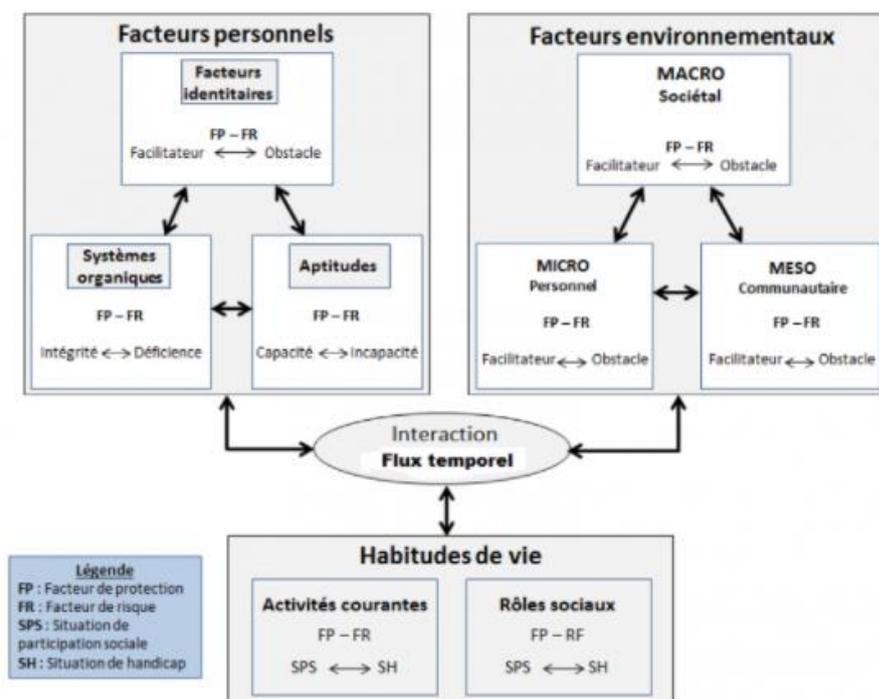


Figure 1: Schéma du MDH-PPH 2

Le MDH-PPH 2 va nous servir de cadre de référence pour la suite du mémoire de recherche. A cette fin, je vais développer le concept de facteurs environnementaux employé dans ce modèle.

## 1.5. Environnement

### 1.5.1. Facteurs environnementaux

Selon le guide du MDH-PPH 2, un facteur environnemental est « une dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société. » (RIPPH, 2021).

Le MDH-PPH 2 permet de caractériser un facteur environnemental selon trois types de critères:

- L'échelle à laquelle il intervient pour l'individu : les facteurs **macro** sont ceux qui régissent la vie de la société (la sécurité sociale en France par exemple). Les facteurs environnementaux **méso** sont plus proches et peuvent concerner

l'accessibilité aux infrastructures à l'échelle d'une ville. Les facteurs **micro** concernent quant à eux une échelle propre à l'individu comme les personnes qui vivent avec lui ou intervenant dans son quotidien ou son logement.

- La nature de l'environnement : les **facteurs sociaux** (politiques-économiques et sociaux-culturels) et les **facteurs physiques** (nature et aménagement). L'environnement humain est inclus dans l'environnement social.
- Enfin, le caractère **facilitateur** ou **obstacle** : les obstacles créent des situations de handicap alors que les facilitateurs permettent la réalisation d'une activité.

Ainsi, une aide technique fait partie de l'environnement physique d'une personne. Elle peut être utilisée grâce à une tierce personne et son utilisation dépend donc également d'un facteur social. L'aide technique est une partie intégrante de l'environnement proche de la personne et, est ainsi considérée comme facteur micro. Le parcours de la personne pour y accéder dépend du système de santé ou du système social et éventuellement de l'offre existante dans le territoire dans lequel elle vit et donc des facteurs macro et méso. Le but de l'aide technique est de permettre la réalisation d'une activité ; de compenser ou prévenir une situation de handicap ; ainsi, le but recherché dans la préconisation d'une aide technique est d'en faire un facilitateur pour la personne.

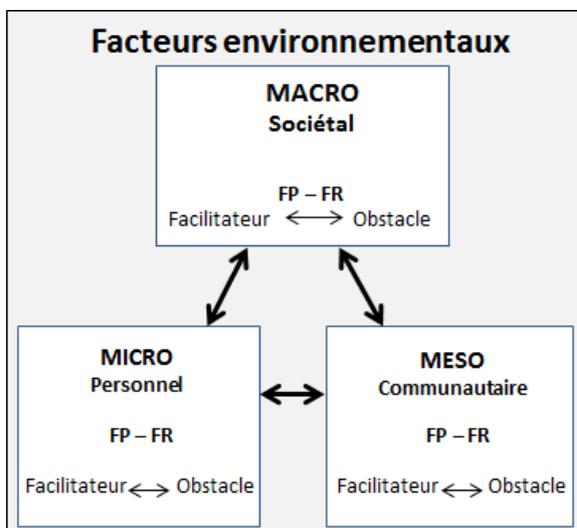


Figure 2: Facteurs environnementaux du MDH-PPH 2

Après avoir développé le terme de facteurs environnementaux selon le MDH-PPH 2, je vais rattacher ce concept à la pratique en ergothérapie.

### 1.5.2. La place de l'environnement en ergothérapie

Une personne réalise une activité dans un environnement. Lorsqu'un ergothérapeute propose un aménagement de l'environnement à une personne, son but est de lui permettre de réaliser

ses habitudes de vie, ses activités de manière **sécurisée, autonome** et **efficace**. On retrouve cette notion dans l'arrêté du 5 juillet 2010 qui régit la profession : “[l’ergothérapeute] conçoit des environnements de manière sécurisée, accessible, adaptée, évolutive et durable”.

L’objectif de l’ergothérapeute est la “congruence” entre la personne et l’environnement qui l’entoure. C’est l’interaction entre la personne et son environnement que l’ergothérapeute va analyser : « l’homme évolue au contact de son environnement et ce dernier est modifié par lui » (Trouvé et al., 2016, page 224).

Lorsqu’il propose des aménagements de l’environnement d’une personne, l’ergothérapeute doit tenir compte des autres personnes qui interviennent dans cet environnement : ses proches, les professionnels comme ceux des services d’aide à domicile, ou ses collègues si l’aide technique est utilisée sur le lieu de travail. Pour toutes ces personnes, l’environnement va aussi être modifié. Si une aide technique nécessite l’intervention d’autres personnes pour être utilisée, ou doit aussi faciliter leur intervention auprès de la personne (par exemple un lève personne), il est important de prendre en compte leur avis, leur manière de faire et que des essais soient réalisés avec eux.

## 2. Aide technique

### 2.1. Définition

Il existe deux définitions qui permettent de qualifier des objets du terme : aide technique.

La première est internationale, elle est proposée par la norme ISO 9999. Cette norme fait référence aux produits d’assistance pour personnes en situation de handicap. Une aide technique est définie comme "tout produit (y compris tout dispositif, équipement, instrument et logiciel) **fabriqué spécialement ou généralement sur le marché** » (ISO, 2016). Les aides techniques ont pour but d’améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap, en compensant, en prévenant des déficiences, des incapacités ou en permettant la réalisation de certaines activités de manière sécurisée.

La seconde définition est écrite dans la loi française du 11 février 2005 relative à la compensation du handicap, « tout instrument, équipement ou système technique **adapté ou spécialement conçu** pour compenser une limitation d’activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel».

Dans la première définition, tout produit peut être considéré comme une aide technique. C’est l’usage qui en est fait qui lui donne sa caractéristique de compenser le handicap. Dans la

seconde définition, le produit doit être conçu en vue de compenser une situation de handicap, c'est une caractéristique du produit.

## **2.2. Classification**

La norme ISO 9999 permet de classer les aides techniques en rapport avec la fonction du produit. Cette norme a été établie par des experts dans le domaine des aides techniques et permet une classification internationale. Chaque produit est rangé en fonction d'un code à six chiffres correspondant à une classe, une sous-classe et d'une division :

Un fauteuil roulant manuel par exemple a comme référence 12 21 06.

- le chiffre 12 fait référence à la mobilité personnelle,
- le chiffre 21 indique qu'il s'agit d'un fauteuil roulant,
- le chiffre 06 précise qu'il s'agit d'un fauteuil roulant manuel manœuvré à deux bras.

## **2.3. Veille professionnelle sur les aides techniques**

Les fabricants peuvent informer sur leur matériel par des listes de diffusion, par leur site internet, leurs brochures. Les revendeurs de matériel médical peuvent également informer sur le matériel qu'ils mettent en place et dont ils assurent le service après-vente (SAV). Les personnes et les professionnels ont la possibilité de s'informer dans les salons dédiés comme Autonomic et Gerontexpo dans lesquels les fabricants présentent leur matériel.

Il existe des sites internet disponibles au grand public qui recensent différentes aides techniques. C'est le cas d'Handicat développé par Hacavie (CICAT du Nord) et de CERATECH, le site du Centre d'Etudes et de Recherche sur Appareillage des Handicapés (CERAH) qui appartient à l'institution nationale des Invalides. Ensuite, viennent les bases de données plus spécifiques : le site de la fondation de Garches pour les fauteuils roulants par exemple.

Les CICAT ont également ce rôle d'information en aides techniques.

Au niveau européen, *European Assistive Technology Information Network* (EASTIN) regroupe des bases de données de huit pays différents. Pour la France la base de données est Handicat.

Après avoir vu la définition d'une aide technique et avoir défini différents moyens d'être informé au sujet des aides techniques, nous allons voir différentes modalités de financement de ces aides techniques.

## **2.4. Remboursement des aides techniques**

En France, il existe différents leviers pour le financement des aides techniques. Les principaux sont les suivants :

### **2.4.1. Remboursement par l'assurance maladie**

Pour être remboursées par l'assurance maladie, les aides techniques doivent être inscrites sur la Liste des Produits et des Prestations Remboursables (LPPR). La LPPR ne concerne pas uniquement les aides techniques. Le remboursement des produits par l'assurance maladie nécessite une prescription médicale ou paramédicale pour certaines d'entre elles. Selon l'aide technique, seuls les médecins de certaines spécialités peuvent la prescrire. Pour certaines aides techniques, un fauteuil roulant par exemple, les différentes parties vont être inscrites à la LPPR, le montant remboursé va changer en fonction des options sélectionnées. Toutes les aides techniques ne figurent pas sur la LPPR. La LPPR<sup>2</sup> peut prendre en compte la location ou l'achat du produit.

### **2.4.2. Assurances santé complémentaires**

Une mutuelle permet de couvrir tout ou une partie des frais qui restent à la charge de la personne après le remboursement de la sécurité sociale. Chaque adhérent paye des cotisations mensuelles et quand la personne aura un besoin par exemple en plus de ce qui est pris en charge par la sécurité sociale, la mutuelle pourra en prendre en charge une partie des frais. Son financement est solidaire : chaque adhérent paie une cotisation, permettant de financer une couverture sociale.

### **2.4.3. PCH : Prestation de Compensation du Handicap**

Il s'agit d'une aide financière, décidée par la CDAPH, attribuée afin de rembourser les dépenses liées aux besoins de compensation d'une personne. Elle est versée sans condition de ressources et quelle que soit la nature du handicap. Les critères pour pouvoir en bénéficier sont de résider en France et de ne pas pouvoir du tout réaliser une activité ou bien réaliser de manière très limitée deux activités dans une liste définie par arrêté. La limite d'âge pour être éligible est de 60 ans, sauf si, avant 60 ans ces difficultés étaient déjà présentes ou si la personne est encore en activité.

La PCH regroupe cinq domaines de compensation et l'un d'eux concerne les aides techniques. Le montant maximum attribué pour une période de trois ans est de 3960 euros. Une exception est faite, si le coût d'une aide technique dépasse 3000 euros, ce montant n'est alors pas pris en compte dans les 3960 euros pour trois ans. Il est possible d'acquérir l'aide technique avant le

---

<sup>2</sup> CNSA, guide PCH de 2017, consulté le 30/01/21

dépôt de demande de PCH et se faire rembourser ensuite si l'achat est fait dans les six mois qui précèdent le dépôt du dossier à la MDPH.

#### **2.4.4. APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie**

Comme la PCH, l'APA est une aide financière attribuée afin de rembourser les dépenses liées aux besoins de compensation d'une personne. L'APA est évaluée et décidée par une équipe médicosociale du Conseil départemental. L'éligibilité à l'APA se fait à partir de la grille Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressource (AGGIR). Le remplissage de cette grille permet de déterminer le Groupe Iso Ressource (GIR) de la personne parmi six catégories. Seules les personnes étant dans les catégories 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA. De plus, il faut être âgé de plus de 60 ans. Cette aide est versée sans condition de ressources. Contrairement à la PCH, il n'existe pas de budget ou de tarif défini pour les aides techniques.

### **2.5. Les étapes de la préconisation d'une aide technique**

Les étapes développées par la suite sont décrites dans différents documents : le rapport de la HAS de 2007 au sujet de l'acquisition des aides techniques, le rapport Denormandie-Chevalier de 2020 et enfin la déclaration de position de l'AAATE<sup>3</sup> de 2012.

#### **2.5.1. Initiative**

- Qui a identifié et exprimé le besoin en aides techniques ? La personne, ses proches, un professionnel de santé, un intervenant extérieur. En fonction de la réponse, l'acceptation de l'aide technique pourra être différente.
- Est-ce qu'il s'agit d'un "renouvellement" d'aide technique ou bien d'une première préconisation ?

#### **2.5.2. Evaluation des besoins**

Je vais m'appuyer pour cette partie sur le MDH-PPH 2.

- Connaître la personne, facteurs identitaires
  - Dans sa dimension physique : sa pathologie (évolutivité ou non), les déficiences qui y sont associées, ses incapacités.
  - Dans sa dimension psychique : Cela concerne à la fois les fonctions cognitives de la personne, son comportement et son état psychologique. Ces éléments sont importants à connaître pour l'acceptation de l'aide technique et pour la phase d'apprentissage. Par exemple, pour l'acquisition d'un fauteuil roulant électrique, les fonctions cognitives doivent être évaluées.

---

<sup>3</sup> AAATE : Association for Advancement of Assistive Technology in Europe

- Evaluer les facteurs environnementaux
  - Facteurs sociaux : aides humaines, proches vivant au domicile, personnes susceptibles d'utiliser l'aide technique, personnes intervenant dans l'environnement d'utilisation de l'aide technique
  - Ressources de la personne, droits et remboursements dont elle peut bénéficier
  - Facteurs physiques : logement, accessibilité du logement ou des lieux d'utilisation de l'aide technique, configuration et aménagement. Disposition et encombrement des pièces
  
- Habitudes de vie

Il faut prendre en compte les habitudes de vie de l'utilisateur afin de déterminer la fréquence d'utilisation de l'aide technique, l'environnement dans lequel les activités seront réalisées. Il faut également connaître l'importance de la réalisation de cette activité dans le quotidien de la personne.

### ***2.5.3. Sélection de la solution d'assistance***

Cette étape correspond à la réalisation du cahier des charges de l'aide technique. La réalisation du cahier des charges permet de rassembler les informations issues des évaluations pour déterminer les fonctionnalités et caractéristiques que devra avoir l'aide technique. Les critères seront hiérarchisés en fonction des besoins de la personne, des contraintes de l'environnement.

### ***2.5.4. Sélection de l'équipement***

Il se peut que l'aide technique correspondant à tous les éléments du cahier des charges n'existe pas. Le fait d'avoir hiérarchiser les critères du cahier des charges permet alors de trouver une aide technique qui correspond au maximum de critères. Ainsi, le choix de l'aide technique, le type et le modèle pourra découler d'un compromis.

### ***2.5.5. Autorisation***

Obtention du financement et identification du reste à charge pour la personne. C'est à cette étape qu'intervient également l'ergothérapeute lorsqu'il est amené à rédiger un argumentaire justifiant le besoin en aides techniques d'une personne.

Par exemple, dans le cadre de l'obtention d'un financement par la PCH un argumentaire de la part d'un ergothérapeute est demandé. Dans cet argumentaire figure le souhait de la personne, les éléments qui permettent de comprendre sa situation de handicap, les capacités de la

personne, le résultat des essais réalisés, les caractéristiques de l'aide technique sélectionnée. (Denormandie- Chevalier 2020).

#### **2.5.6. Prescription médicale**

Cette étape est nécessaire pour avoir un remboursement si l'aide technique se trouve sur la LPPR. Certaines aides techniques nécessitent d'être prescrites par des médecins de certaines spécialités. La prescription peut s'appuyer sur l'argumentaire ergothérapeutique.

#### **2.5.7. Mise en œuvre**

Livraison et installation du matériel et apprentissage de son utilisation.

#### **2.5.8. Gestion et suivi**

Maintenance et vérification périodique, entretien du matériel.

### **2.6. L'adéquation de l'aide technique à la personne**

Des outils ont été développés pour évaluer la conformité de l'aide technique à la personne, à ses besoins et son environnement.

C'est le cas du *Matching Person and Technology model* (MTP), conçu par Maria Scherer en 1986.

Il s'agit d'un questionnaire destiné aux personnes ayant une aide technique. Différents éléments vont être étudiés comme la qualité de vie, le bien être, la participation sociale. Trois grands domaines sont explorés dans cet outil. Le premier est l'influence de l'environnement sur l'utilisation de l'aide technique. Le second identifie les besoins du patient. Enfin, le dernier retranscrit les caractéristiques de l'aide technique qui correspondrait au mieux aux besoins de la personne. En effet, même si l'aide technique utilisée correspond bien au besoin de la personne, elle peut ne pas être utilisée, ou mal utilisée. Il existe deux versions : une pour les personnes de plus de 15 ans et une autre version pour les enfants. Il y a une évaluation *a posteriori* de l'obtention de l'aide technique et cette évaluation peut être renouvelée afin de comparer les résultats obtenus. Si une aide technique a déjà été mise en place, une première évaluation s'appuiera sur cette expérience. Ces évaluations permettront d'évaluer des changements dans le ressenti de la personne par rapport à ses capacités. Des rééducateurs peuvent faire passer cette grille. Avec cet outil a été développé le modèle de l'application de la technologie d'assistance à l'activité humaine. Ce modèle est utilisé dans la recherche en aides techniques.

Une autre échelle est d'origine canadienne : l'Echelle de Satisfaction d'une Aide Technique (ESAT) également appelée QUEST (*Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology*). Cette échelle est remplie par le patient *a posteriori*. Elle évalue douze items. Huit

sont directement liés à l'aide technique : son poids, ses dimensions, son utilisation, son efficacité et sa sécurité. Cette grille est utilisée pour voir le bénéfice apporté par l'aide technique. Les quatre autres items se réfèrent à la satisfaction des services qui y sont rattachés : dans l'attribution et le service après-vente (réparation et entretien). Pour chaque item, la personne doit coter sur une échelle de 1 à 5 sa satisfaction. Cet outil est destiné aux adultes et aux personnes âgées. C'est un ergothérapeute ou un kinésithérapeute qui fait passer la grille. La grille a été validée pour des aides techniques à la mobilité. (CEREMH, consulté le 17/04/21).

La non-utilisation des aides techniques en aval de la préconisation de l'aide technique. En effet, Marie-Chantal Wanet-Defalque et Louis Machabée distinguaient dans leur revue de littérature de 2009 au sujet des « déterminants de la non-utilisation des aides techniques » deux causes de non utilisation des aides techniques : en amont de l'obtention de l'aide technique et en aval.

Isabelle Barbet cite les quatre principaux facteurs d'abandon d'une aide technique évoqués par Wessels, Dijcks, Soede et de Witte en 2003 :

- Les facteurs personnels : âge, sexe, diagnostic, attentes de la personne et de son entourage, capacités de la personne, acceptation de l'aide technique
- Les facteurs liés à l'aide technique : poids, encombrement, apparence de l'aide technique.
- Les facteurs environnementaux : environnement humain, accessibilité et autres contraintes environnementales
- Les facteurs liés à l'intervention professionnelle : prise en compte des souhaits de la personne, formation à l'utilisation du matériel, délai de livraison du matériel.

Après avoir vu les facteurs de non utilisation des aides techniques, nous allons explorer dans une troisième partie les éléments qui permettent de prolonger la durée d'utilisation des aides techniques.

### **3. L'économie circulaire appliquée aux aides techniques**

Les termes d'économie circulaire et de développement durable seront expliqués et mis en relation. Puis le terme de durée d'usage sera explicité ainsi que les notions de robustesse, réparabilité et réemploi sur lesquels s'appuie la recherche.

### **3.1. Position de la WFOT**

Dans un rapport publié en 2012, la *World Federation of Occupational Therapists* (WFOT) encourage les ergothérapeutes à adapter leurs pratiques afin de les rendre conformes au développement durable ou au moins de se rapprocher de cette vision. Et de manière plus précise que « tous les individus poursuivent leurs objectifs occupationnels individuels d'une manière durable » (Développement Durable -Pratique Visant la Durabilité en Ergothérapie, 2012).

La WFOT a publié en 2020 un outil : l'OSEQ, QUEST en anglais (Outil Stratégique d'Évaluation de la Qualité). Le but de cet outil est de démontrer la valeur de l'ergothérapie par des critères de qualité. Ces critères évaluent différents domaines : la structure, le processus et le résultat obtenu. Le développement durable est une des dimensions retenue dans cet outil au même titre que l'efficacité ou la sécurité. Ce qui est plus particulièrement observé à travers ce critère est la disponibilité des ressources au long terme et le fait de ne pas compromettre la santé des générations futures.

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), le développement durable est un élément sociétal qu'il convient de prendre en compte dans le monde de la santé. Cela participera, selon la HAS à la démarche qualité des établissements de santé et permettra « un système de soin respectueux de l'homme et de l'environnement » (Contexte et enjeux du développement durable, 2013). Le Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS), dans son rapport de 2012 indique que la quantité de déchets liés au secteur hospitalier est évaluée à près de 700 000 tonnes par an (La réduction des déchets hospitaliers en pratique, 2012).

### **3.2. Développement durable et économie circulaire : les grands concepts**

Le terme de développement durable ou *sustainable development* est utilisé depuis 1987 date du rapport Brundtland : une commission mondiale sur l'environnement et le développement. Ce terme a été défini en 1987 par Madame Brundtland alors Premier Ministre Norvégien comme le fait de « répondre aux besoins du présent sans compromettre la possibilité pour les générations à venir de satisfaire les leurs ». Le développement durable est ainsi un « processus de changement » qui vise à une cohabitation dans un monde équitable, vivable et viable. Il existe trois aspects clés du développement durable : social, économique et environnemental. L'économie circulaire est une des applications des aspects économiques et environnementaux du développement durable.

Les termes d'économie circulaire et les concepts qui y sont rattachés ont été définis par l'Agence De l'Environnement et de la Maitrise de l'Energie (ADEME).

L'ADEME est un Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial (EPIC) rattaché aux ministères de Transition écologique et solidaire, et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Son organisation et ses missions sont régies par le Code de l'environnement.

Elle a été fondée en 1991, dans le but d'accompagner les entreprises, les collectivités, les pouvoirs publics et les particuliers vers la transition écologique. L'ADEME a une expertise dans les domaines des transports, des énergies renouvelables, de la gestion des déchets et de l'économie circulaire. Cet organisme donne à la fois des conseils, mène des recherches et monte ou encourage des projets.

L'économie circulaire est une pratique économique découlant du développement durable et qui vise à tendre vers un mode de production plus durable et vers une diminution de la production de déchets.

“L'économie circulaire consiste à produire des biens et des services de manière durable en limitant la consommation et le gaspillage des ressources et la production des déchets.”(ADEME, consulté le 31/10/20). Cela concerne à la fois la conception des produits mais également la réparation ou le réemploi des produits afin de prolonger leur durée d'utilisation et enfin leur recyclage qui valorise les matériaux utilisés quand les produits sont hors d'usage.

L'économie circulaire s'appuie sur trois domaines :

- L'offre des acteurs économiques incluant les modes de production,
- L'utilisation dépendant de la demande et des comportements des consommateurs
- La gestion des déchets

Ces trois domaines comprennent sept piliers : la durée d'usage du produit correspond au domaine du second pilier, représenté en vert sur le schéma suivant.

## L'économie circulaire 3 domaines, 7 piliers



Figure 3: ADEME, schéma de l'économie circulaire

### 3.3. Durée d'usage des aides techniques

#### 3.3.1. Définition générale

La **durée d'usage** d'un produit est la période de temps pendant laquelle un objet est utilisé pour l'usage qui en est prévu. Après une utilisation, si l'objet est encore utilisable et que la personne n'en a plus besoin, le consommateur peut le vendre ou le donner afin de prolonger sa durée de vie. En cas de détérioration de l'objet, le recours à la réparation prolongera la durée d'utilisation de l'objet. Ces différentes actions vont contribuer à « l'allongement de la durée d'usage ». (ADEME, consulté le 12/02/21).

#### 3.3.2. Réparabilité et robustesse d'une aide technique

La robustesse est la capacité d'un objet à durer dans le temps sans se casser, se détériorer, ni devenir obsolète.

La réparabilité d'un objet, ici une aide technique est le fait de pouvoir changer les pièces défectueuses d'un objet pour poursuivre son utilisation évitant ainsi la production de déchets. (ADEME, consulté le 31/10/2020).

Le Centre d'Etudes et de Recherches sur l'Appareillage des Handicapés (CERAH) a publié en 2019 un guide d'entretien du fauteuil roulant manuel<sup>4</sup>. Ce guide liste les différents éléments à vérifier sur son fauteuil roulant dans le but de prolonger sa durée de vie.

L'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM) s'intéresse à la matériovigilance des produits. Certaines aides techniques font partie des produits de santé. C'est par exemple l'ANSM qui décide de retirer une aide technique mise sur le marché.

La loi du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et en faveur de l'économie circulaire a pour objectif notamment de mieux informer le consommateur sur les produits qu'il achète. Dans le but de lutter contre l'obsolescence programmée, certains appareils électroménagers doivent être étiquetés d'un indice de réparabilité (noté sur 10). Il est envisagé qu'en 2024, les produits soient également certifiés d'un indice de durabilité regroupant la fiabilité et la robustesse du matériel. Cette loi prévoit également que pour les appareils électroménagers et électroniques et les meubles, la liste des pièces détachées soit disponible (Loi lutte contre le gaspillage et économie circulaire, consulté le 21/05/21).

### ***3.3.3. Réemploi d'une aide technique***

Une fois qu'un utilisateur n'a plus besoin d'un objet, il le vend ou le donne afin d'être réutilisé par une autre personne ou structure. Les produits gardent « un usage identique à celui pour lequel ils avaient été conçus. » (Art L. 541-1-1 du Code de l'environnement) et ne passent pas par le statut de déchet. C'est en cela que la réutilisation se différencie du réemploi. Dans la réutilisation, l'objet aura eu le statut de déchet avant d'être à nouveau utilisé.

### ***3.3.4. Différentes structures existent en France pour le réemploi des aides techniques***

La Technicothèque dans la Sarthe est un dispositif de réemploi qui met à disposition des aides techniques pour prévenir et compenser la perte d'autonomie des personnes bénéficiant de l'APA et de la PCH. De plus, ces aides techniques sont préconisées par des ergothérapeutes, des essais à domicile sont réalisés et les personnes sont accompagnées dans leurs démarches administratives. (<https://www.cicat-pdl.fr/technicothèque-sarthe/>, consulté le 09/02/21)

La Recyclothèque<sup>5</sup> en Gironde propose des points de collecte d'aides techniques. Elle est rattachée au Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques de Gironde (GIHP). Une partie des aides techniques collectées est redistribuée à d'autres usagers après les

---

<sup>4</sup> CERAH [https://7ae1e2a1-4fac4415b643ada6fdd55d02.filesusr.com/ugd/b0c9db\\_8fcaa76e1f804a648e15fc22bf319ea5.pdf](https://7ae1e2a1-4fac4415b643ada6fdd55d02.filesusr.com/ugd/b0c9db_8fcaa76e1f804a648e15fc22bf319ea5.pdf)

conseils d'un ergothérapeute. Ces aides techniques feront l'objet d'un essai et d'un prêt afin de voir son adéquation. (<http://recyclotheque.fr/>, consulté le 09/02/21).

Le GIHP Aquitaine porte également la plateforme EPATECH. Ce dispositif est un service de l'association de gestion des fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH). Il permet des essais d'aides techniques dans l'espace de démonstration et sur le lieu de travail. Des aides techniques peuvent être prêtées pour une durée de deux mois dans le cadre de l'insertion professionnelle mais aussi dans le cadre de la formation professionnelle. ([EPAttech](#), consulté le 19/05/21)

Envie Autonomie collecte des aides techniques provenant d'établissements et de particuliers. Une partie de ces aides techniques est reconditionnée, remise en état et revendue ou louée. Actuellement 16 départements sont couverts par Envie Autonomie.

De plus, Envie Autonomie est une entreprise d'insertion selon un conventionnement donné par l'Etat. Cela signifie qu'elle emploie des personnes en situation d'exclusion du monde du travail. L'Etat finance la prestation sociale de l'entreprise. Envie Autonomie est une structure à but non lucratif. ([Qui sommes-nous ? - Envie Autonomie](#), consulté le 19/05/21)

### ***3.3.5. Initiative actuelles pour l'économie circulaire***

Le Réseau pour le Développement Durable en Ergothérapie (R2DE) existe depuis 2017. Il regroupe des ergothérapeutes dans le but de former et informer au sujet du développement durable. Le réseau recense des écrits, propose des actions et des formations. Une des actions menées par le R2DE est la réalisation d'un Annuaire des Structures d'Economie Circulaire des Aides Techniques (ASECAT). Ce projet est réalisé par des étudiants de deuxième année de l'ADERE dans le cadre de leur projet 3P (Projet en Partenariat Professionnel). La liste des centres d'économie circulaire en France est disponible à l'adresse suivante : <https://r2dergo.wixsite.com/r2de/contact>.

Le rapport de la HAS « Acquisition d'une aide technique : quels acteurs, quels processus ? » de 2007, évoquait déjà les situations de réemploi des aides techniques. Les structures évoquées plus haut et les initiatives prises en matière de réemploi des aides techniques sont apparues après la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015. Cette loi a entre autre pour but de prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées. Un accès facilité aux aides techniques en est un des éléments mais y figure aussi la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

L'économie circulaire des aides techniques est un des axes retenu par le rapport Denormandie-Chevalier pour permettre aux personnes d'avoir accès plus facilement aux aides techniques en

fonction de l'évolution de leurs besoins. Des réflexions pour apporter des garanties de sécurité et de performance sur les aides techniques issues du réemploi ont été évoquées.

Aujourd'hui, la location de certaines aides techniques est prise en charge par la sécurité sociale et la PCH (Annexe 2-5 du CASF<sup>6</sup>). C'est le cas par exemple des fauteuils roulants, déambulateurs et des lits médicalisés. Pour cela une prescription médicale ou paramédicale par des masseurs kinésithérapeutes est nécessaire (Arrêté du 9 janvier 2006).

## 4. Méthodologie d'enquête

Suite aux différents éléments présentés précédemment, la question de recherche qui sera soumise à validation par mon étude :

**Comment les ergothérapeutes travaillant en MDPH et en CICAT intègrent-ils la notion de durée d'usage dans la préconisation des aides techniques ?**

Pour cela, la recherche menée va chercher à valider ou non deux hypothèses :

- Hypothèse 1 : Les ergothérapeutes de MDPH et de CICAT prennent en compte la robustesse et la réparabilité des produits dans la préconisation des aides techniques
- Hypothèse 2 : Les ergothérapeutes de MDPH et de CICAT ont connaissance des filières de réemploi dans le domaine des aides techniques ;

### 4.1. Recueil des données

L'objectif de cette recherche est de mieux connaître les pratiques d'un groupe de professionnels au moment de la préconisation des aides techniques. Pour cela j'ai choisi d'interroger les professionnels.

#### 4.1.1. Population cible

Les ergothérapeutes à qui j'ai envoyé mon questionnaire doivent :

- Etre diplômés en tant qu'ergothérapeute,
- Exercer comme ergothérapeute,
- Travailler actuellement en CICAT et/ou en MDPH.

Les ergothérapeutes travaillant dans ces structures préconisent fréquemment des aides techniques, auprès de populations différentes et pour des besoins variés. De plus, ces ergothérapeutes de par leur place au sein de ces structures spécialisées en réadaptation ont une

---

<sup>6</sup> Code de l'Action Sociale et des Familles

connaissance de ce qui se fait à l'échelle locale, départementale dans le domaine et donc peuvent avoir plus facilement connaissance de ces structures de réemploi.

Les professionnels ont été informés que ce questionnaire était anonyme et que les données brutes anonymisées seraient transmises à la CNSA. Ils avaient la possibilité à tout moment de quitter le questionnaire. Le consentement est libre et éclairé.

#### **4.1.2. Choix de l'outil**

L'outil choisi pour répondre à la question de recherche est un questionnaire.

Je souhaitais que la réponse à cette question montre ce qui se fait à un moment donné dans la pratique des ergothérapeutes. Le choix du questionnaire me permettra d'avoir un état des lieux en interrogeant un nombre important de professionnels. Je souhaitais avoir des retours sur des questions précises. L'outil de recherche me semblait correspondre le mieux à ces critères est le questionnaire.

#### **4.1.3. Présentation du questionnaire**

##### **4.1.3.1. Structure du questionnaire**

Le questionnaire est divisé en trois parties. Une première concerne la présentation du répondant et une question plus générale sur la sensibilisation aux questions environnementales. La seconde partie permet de valider ou non la première hypothèse sur l'intégration des critères de robustesse et de réparabilité dans la préconisation des aides techniques. Et enfin, la dernière partie est dédiée au réemploi des aides techniques afin de savoir si les ergothérapeutes ont la connaissance des lieux de prêt, de revente et de dons d'aides techniques et s'ils les sollicitent dans leur pratique.

Ce questionnaire contient quinze questions :

- neuf questions ouvertes, nécessitant une réponse rédigée,
- une question fermée avec réponse dichotomique,
- cinq autres questions fermées à choix simple ou multiples.

La question dichotomique et les questions à réponses multiples renseignent sur des points précis pour lesquels je souhaite comparer précisément les réponses. Les données chiffrées seront ensuite étayées par les questions ouvertes qui apportent des éléments qualitatifs complémentaires. Ainsi, les professionnels peuvent donner des exemples, leur point de vue.

#### **4.1.3.2. Support de réalisation du questionnaire**

Ce questionnaire a été réalisé à partir de l'outil Drag'n Survey afin d'être conforme à la loi française qui régit la recherche. Dans sa version gratuite, ce logiciel permet jusqu'à vingt questions et zones de texte. Pour cela, la première question avec les informations sur les répondants est une question ouverte. Le choix de commencer par une question ouverte en premier m'a permis d'inclure dans mon questionnaire des zones de texte nécessaires pour introduire les différentes parties du questionnaire. Cela me paraissait indispensable pour fixer le sens des termes employés, en particulier les mots clés de la question de recherche, et les concepts de robustesse, réparabilité et réemploi qui ne sont pas forcément connus de tous les professionnels.

#### **4.1.3.3. Test du questionnaire**

Le questionnaire a été au préalable testé par un ergothérapeute et des étudiants en ergothérapie en vue de modifications avant son envoi définitif. Ce test a permis de modifier la formulation de deux questions, de m'interroger sur leur intérêt en fonction des résultats obtenus, sur la spécificité et la sensibilité des questions que je posais. Par exemple, il m'a été conseillé de rendre plusieurs réponses possibles à la question 8 et de l'indiquer. Enfin, cet essai m'a permis de me familiariser avec la plateforme pour le recueil des résultats.

#### **4.1.4. Diffusion du questionnaire**

##### **4.1.4.1. Modalités de diffusion**

Le questionnaire a été envoyé via deux mails d'information de la Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie (CNSA). Un à l'attention des professionnels des MDPH et un autre à l'attention des professionnels des CICAT. Cela a permis des envois sur des adresses professionnelles. Ainsi, seuls les ergothérapeutes toujours en exercice dans ces deux types de structures ont eu accès au questionnaire. La liste des envois est régulièrement mise à jour ce qui permet d'avoir une idée précise du nombre de destinataires. Les ergothérapeutes ont été informés dans l'introduction du questionnaire que les réponses brutes anonymisées seraient transmises à la CNSA.

Le nombre d'envois pour les ergothérapeutes travaillant en MDPH est de 263 mais la liste de diffusion comprend aussi des professionnels qui ne sont pas ergothérapeutes. On estime que ce mail a été reçu par 200 ergothérapeutes. Pour les CICAT, la liste d'envoi du mail est de 60 contacts mais pour certaines l'envoi se fait sur une adresse générique donc 75 ergothérapeutes environ.

On peut considérer que 275 ergothérapeutes ont reçu le questionnaire.

#### **4.1.4.2. Calendrier**

Les différentes phases de la réalisation de l'enquête :

- 8 et 9 février : le questionnaire a été testé auprès des ergothérapeutes et étudiants en ergothérapie
- 15 février 2021 envoi du questionnaire aux ergothérapeutes des MDPH et CICAT par mail
- 24 février relance par mail après quarante et une réponses (trente-deux le premier jour de l'envoi du questionnaire)
- 19 mars clôture du questionnaire avec cinquante-cinq réponses.

Ainsi, les ergothérapeutes ont eu un mois environ pour remplir le questionnaire.

#### **4.2.Méthode d'analyse des résultats**

La plateforme proposait des graphiques représentant les différentes réponses aux questions fermées. Pour les questions ouvertes, les résultats ne sont pas exportables sur un logiciel dans la version gratuite de la plateforme. Ainsi, j'ai fait des captures d'écran des réponses et l'analyse a ensuite été effectuée à la main. J'ai trié les réponses en les regroupant par mots clés ou par idée commune. Puis, je me suis appuyée pour les réponses à deux questions du MDH-PPH 2. Ce modèle m'a permis d'organiser les réponses des professionnels sur les situations pour lesquelles ils prennent en compte la robustesse et la réparabilité d'une aide technique. Un logiciel m'a ensuite permis de mettre en forme les résultats obtenus sous forme de graphique.

##### **4.2.1. Limites de la méthode utilisée**

Un des biais de sélection de cette recherche peut être que des professionnels sensibilisés aux questions environnementales pourraient avoir plus répondu à ce questionnaire.

Le terme d'aide technique regroupe une variété de produits et je n'ai pas précisé les aides techniques auxquelles je m'intéressais. Aussi, on peut s'interroger afin de savoir si les critères donnés dans les réponses sont valables pour l'ensemble des aides techniques.

La plateforme sur laquelle j'ai réalisé ce questionnaire limitait le nombre de questions à poser. Le fait d'avoir la possibilité d'interroger davantage les ergothérapeutes aurait pu permettre de clarifier mes propos, d'éviter des ambiguïtés.

La formulation de certaines questions a pu influencer les réponses des professionnels. Par exemple, concernant la prise en compte de la robustesse et de la réparabilité, une question concerne la prise en compte de ces différents facteurs dans la préconisation (questions 4 et 6).

Puis je demande si ces critères seraient intéressants à prendre en compte dans la préconisation (question 10).

Pour la question 13 « êtes-vous favorable à la démarche de réemploi des aides techniques ? », les résultats obtenus m'ont démontré que la spécificité de cette question n'était pas suffisante.

## 5. Résultats de l'enquête

Pour rappel ma question de recherche était la suivante : comment les ergothérapeutes travaillant en CICAT et en MDPH intègrent-ils la notion de durée d'usage dans la préconisation des aides techniques ?

- Hypothèse 1 : Les ergothérapeutes de MDPH et de CICAT prennent en compte la robustesse et la réparabilité des produits dans la préconisation des aides techniques
- Hypothèse 2 : Les ergothérapeutes de MDPH et de CICAT ont connaissance des filières de réemploi dans le domaine des aides techniques

L'estimation du nombre d'ergothérapeutes ayant reçu le questionnaire est de 275. J'ai obtenu 55 réponses soit environ 20 % de réponses.

La plateforme drag'n survey sur laquelle a été réalisée le questionnaire donne des statistiques concernant le temps moyen pour compléter le questionnaire, 31 minutes, et le taux de complétude qui est estimé à 87%.

### 5.1.Profil des répondants

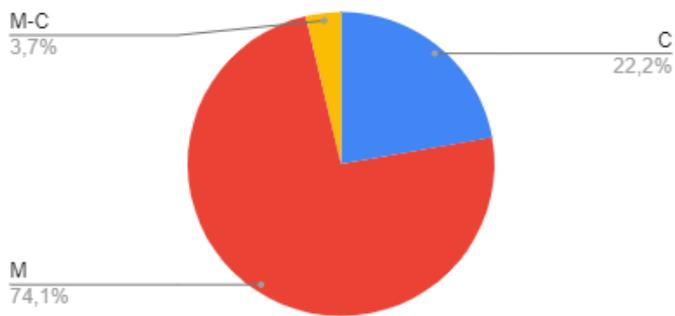
Parmi les 55 ergothérapeutes qui ont répondu à mon questionnaire, 48 sont des femmes, 5 sont des hommes et une personne n'a pas répondu à cette partie de la question.

Les ergothérapeutes travaillent pour 74% d'entre eux en MDPH, 22% en CICAT et 4% dans les deux structures à la fois. Ces proportions obtenues sont représentatives de la liste d'envoi du questionnaire.

**Tableau 1: répartition des répondants selon la structure d'exercice**

## Nombre de CICAT/ MDPH

Lieux d'exercice des répondants

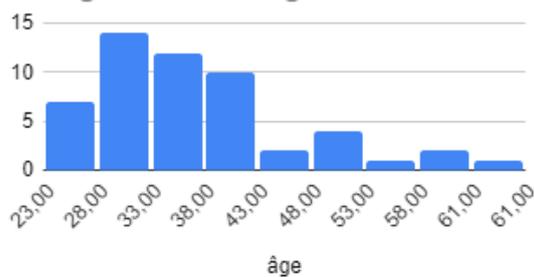


C pour CICAT
M pour MDPH
M-C pour MDPH et CICAT

Les professionnels ont entre 23 et 61 ans : l'âge moyen est de 36 ans et correspond à l'âge médian.

Figure 4 : Répartition des répondants par âge

## Histogramme de âges



Cela fait en moyenne 8 ans qu'ils travaillent dans leur structure actuelle. Les réponses varient entre moins d'un an et 16 ans d'exercice. Comme pour l'âge, la moyenne et la médiane de l'ancienneté dans la structure sont confondues avec 8 ans d'expérience.

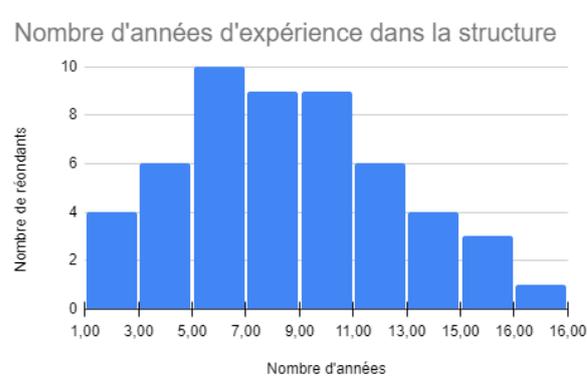
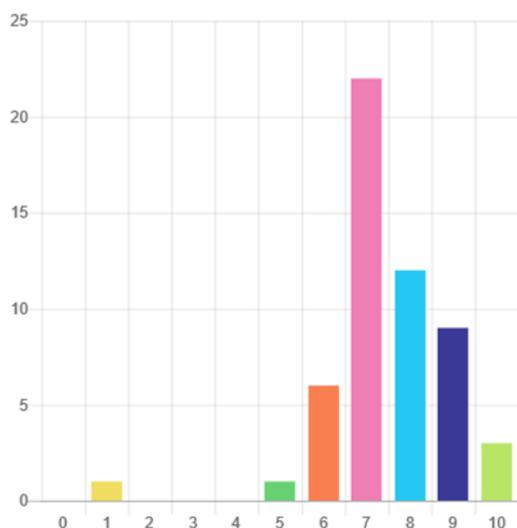


Figure 5 : Répartition des répondants par le nombre d'années d'expérience dans la structure

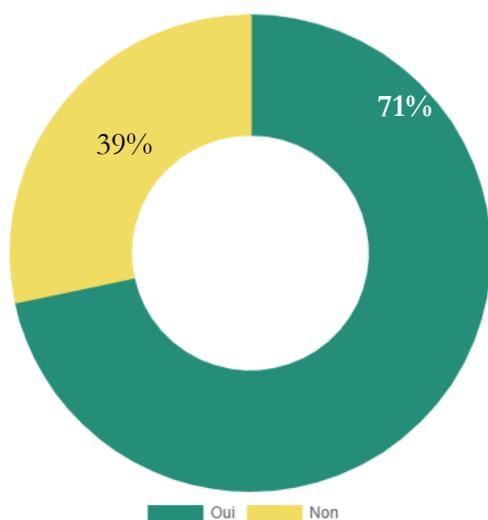
Une première question concernait leur sensibilisation aux sujets environnementaux. Les ergothérapeutes devaient coter entre 0 et 10 leur sensibilisation. Trois d'entre eux (5,6 %) d'entre eux s'estiment totalement sensibilisés (10/10) et 46 d'entre eux (85%) ont répondu avec un chiffre supérieur ou égal à 7/10. Une seule personne a répondu un chiffre en dessous de 5/10 (ici 1/10).



L'axe vertical représente le nombre de réponses et l'axe horizontal la sensibilisation entre 0 et 10.

**Figure 6: Réponse à la question : Sur une échelle de 0 à 10, où vous situez-vous concernant votre sensibilisation sur les sujets environnementaux ?**

Après leur avoir demandé leur sensibilisation « en général », je me suis intéressée à connaître l'impact que ces questions pouvaient avoir dans leur pratique en ergothérapie. 71 % d'entre eux ont répondu avoir déjà pensé à l'application des questions environnementales dans leur pratique en ergothérapie.



**Figure 7 : Réponse à la question 3 au sujet de l'application des questions environnementales dans leur pratique**

Après avoir présenté les professionnels ayant répondu au questionnaire, je vais exposer les réponses au sujet du réemploi et de la réparabilité.

## 5.2.Prise en compte des critères de robustesse et de réparabilité

Dans les questions au sujet de la robustesse et de la réparabilité, des adverbes ont été énumérés. A chaque adverbe correspond à la fréquence de prise en compte de ce critère.

- L’adverbe « jamais » signifie que le critère est pris en compte dans 0% des préconisations.
- « Quelquefois » correspond à une prise en compte dans 25% des préconisations,
- « Souvent » dans 50 % des préconisations,
- « Fréquemment » dans 75 % des préconisations,
- « Toujours » dans 100% des préconisations.

### 5.2.1. La robustesse d’une aide technique

Afin d’illustrer la prise en compte de la robustesse des aides techniques dans la préconisation, j’ai commencé par poser une question à choix simple.

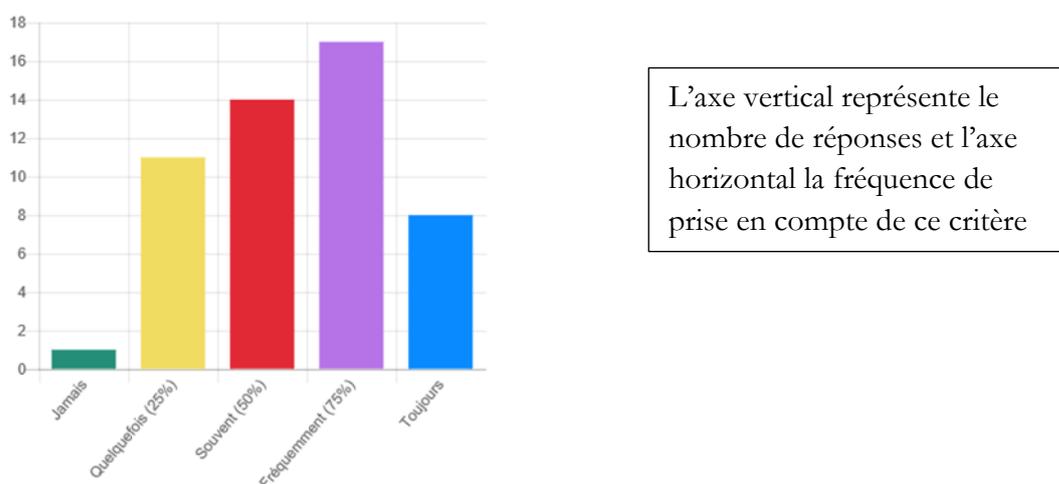


Figure 8: Fréquence de prise en compte de la robustesse comme critère de préconisation

Le graphique ci-dessus montre que la robustesse d’une aide technique est un élément que les ergothérapeutes prennent en compte. En effet, la moitié des ergothérapeutes (49%) ont répondu « fréquemment » et « toujours » à cette question. Une personne a répondu ne pas prendre en compte ce critère.

La question suivante avait pour objectif de connaître dans quelles situations la robustesse était un critère.

- Pour 19 d’entre eux, le poids de la personne est un critère pour lequel la robustesse d’une aide technique est à prendre en compte.

- Les habitudes de vie de la personne sont également importantes à connaître pour 15 d'entre eux avec la fréquence d'utilisation, l'intensité et la durée d'utilisation de l'aide technique.
- La place de l'environnement à la fois physique et social est un élément qui a souvent été cité. Le terme environnement est revenu 7 fois ; 2 occurrences se réfèrent au lieu de vie et 2 font référence aux difficultés administratives qui peuvent impacter les personnes isolées.
- Parmi les raisons évoquées viennent également les raisons médicales : les pathologies et troubles dont sont atteints les usagers.
- Enfin, 7 personnes ont indiqué que la robustesse devait être prise en compte quelle que soit la situation. Ce nombre correspond à celui des personnes ayant répondu « toujours » prendre en compte la robustesse dans la préconisation à la question précédente.

Dans le tableau ci-dessous les réponses obtenues sur les situations de prise en compte du critère de robustesse ont été classées en suivant le modèle du MDH-PPH 2.

**Tableau 2: Situations pour lesquelles les ergothérapeutes prennent en compte la robustesse**

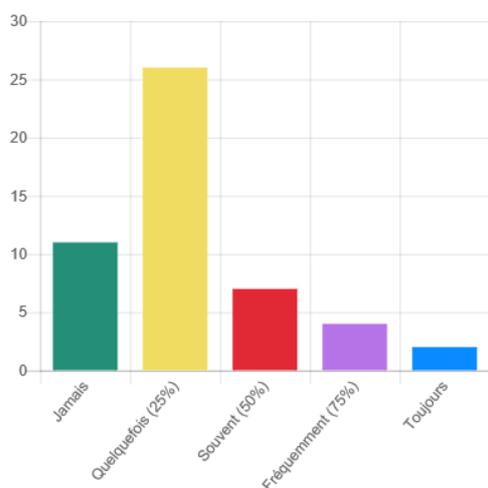
<b>Types de facteurs selon le MDH-PPH 2</b>	Réponse à la question 5 du questionnaire	<b>Occurrences</b>
<b>Facteurs environnementaux</b>		<b>7</b>
Sociaux		
Politico économiques	-Démarches administratives : « complexité des démarches » -« Aides techniques qui coutent cher »	2 1
Socio culturels	-Personne isolée -Intervenants -Fabricants et revendeurs	1 1 1
Physiques		
Nature	-Déplacements en fauteuil roulant	1
Aménagements	-Lieu de vie -Voyages	1
<b>Habitudes de vie</b>		<b>23</b>
Courant	-Utilisation (fréquence, durée, intensité...) -Nombre de transferts -Sécurité de la personne : risque de chute, de casse, « se met en danger si l'aide technique n'est pas assez robuste »	15 1 3

	-Occupations réalisées -« l'utilisateur ne peut pas s'en passer le temps d'une réparation »	3 1
Rôle social		

<b>Facteurs personnels</b>		<b>58</b>
Systemes organiques	-Pathologie -Pathologie stable -Pathologie évolutive	8 3 5
Aptitudes	-Comportement -Activités motrices -Troubles de la coordination -Mouvements incontrôlés -Difficultés de préhension -Mauvais contrôle de la force -Troubles de la sensibilité -Troubles de l'équilibre	4 2 2 2 1 1 1 2
Facteurs identitaires	-Age (enfants 2, jeunes 1, adulte 1) -Sexe -Taille -Poids (obésité) -Demande de la personne	4 1 2 19 1

### 5.2.2. La réparabilité de l'aide technique

Comme pour la robustesse, j'ai choisi de questionner en premier les ergothérapeutes sur la fréquence pour laquelle la réparabilité est un critère de choix dans leur pratique.



L'axe vertical représente le nombre de réponses et l'axe horizontal la fréquence de prise en compte de ce critère.

Figure 9 : Fréquence de prise en compte de la réparabilité comme critère de préconisation

Nous pouvons voir sur cet histogramme que la moitié des ergothérapeutes (52%) prennent en compte le critère de réparabilité « quelquefois » dans la préconisation des aides techniques. Viennent ensuite les termes « jamais » avec 22 % puis « souvent », « fréquemment » et « toujours » avec respectivement 14 ; 8 et 4 %.

Les situations pour lesquelles la réparabilité est un critère ont été précisées par les réponses à la question suivante.

- La raison principale est le coût de l'aide technique (12 occurrences) à laquelle on peut ajouter la situation financière de la personne (3 occurrences).
- Le terme de fauteuil roulant (manuel et électrique) a été cité à 9 reprises. Parmi les raisons évoquées dans la prise en compte de la réparabilité du fauteuil roulant ont été exprimés le fait que ce soit un moyen de déplacement indispensable à la personne et le coût de cette aide technique. De plus, le fait que les fauteuils roulants disposent d'un forfait de réparation incite les ergothérapeutes à prendre en compte ce critère.
- Ici aussi les démarches administratives ont été évoquées à 2 reprises.
- Une raison également soulevée est l'impact sur l'autonomie de la personne si elle ne dispose pas de son aide technique ou en d'autres termes le caractère indispensable de l'aide technique dans le quotidien de la personne.

Le tableau ci-dessous regroupe les situations de prise en compte du critère de réparabilité évoquées par les ergothérapeutes. Comme précédemment, les réponses ont été classées en suivant le modèle du MDH-PPH 2.

**Tableau 3: Situations pour lesquelles les ergothérapeutes prennent en compte la réparabilité**

Types de facteurs selon le MDH-PPH 2	Réponse à la question 7 du questionnaire	Occurrences
<b>Facteurs environnementaux</b>		<b>12</b>
Sociaux		
Politico économiques	-Difficultés de financement » -Coût des aides techniques, montant du reste à charge	2 12
Socio culturels		
Physiques		
Nature	-Déplacements en fauteuil roulant	1
Aménagements	-Lieu de vie -Voyages	1
<b>Habitudes de vie</b>		<b>9</b>
Courant	-Fréquence d'utilisation -Intensité de l'utilisation	3 2

Rôle social	-Occupations	1
	-Perte d'autonomie si casse de l'aide technique	2
	-« aide technique parfaitement adaptée à la personne »	1

<b>Facteurs personnels</b>		<b>12</b>
Systèmes organiques	-Pathologie	2
	-Pathologie stable	1
	-Pathologie évolutive	1
Aptitudes	-Mouvements involontaires importants et incontrôlés	3
	-Niveau de dépendance de la personne	1
	-Pathologie psychique	1
	-Manque de force	1
Facteurs identitaires	-Poids	1
	-Budget de la personne	3

### 5.2.3. Mise en perspective de la prise en compte des critères de robustesse et de réparabilité

Dans la préconisation des aides techniques, les critères de robustesse et de réparabilité ne sont pas pris en compte de la même manière. La robustesse de l'aide technique est prise en compte par plus de professionnels et plus souvent que la réparabilité dans la préconisation. En effet, 25 ergothérapeutes ont répondu prendre en compte le critère de robustesse de manière « fréquente ou toujours » dans la préconisation. On retrouve 26 professionnels qui prennent en compte « quelquefois » le critère de réparabilité.

**Tableau 4 : Comparaison de la fréquence de prise en compte des deux critères dans la préconisation**

	Robustesse	Réparabilité	Total
Jamais	1	11	12
Quelquefois	11	26	37
Souvent	14	7	21
Fréquemment	17	4	21
Toujours	8	2	10
Total	51	50	

Les combinaisons de réponses des ergothérapeutes les plus représentées sont :

- robustesse « souvent » et réparabilité « quelquefois » avec 9 réponses,
- robustesse « fréquemment » et réparabilité « quelquefois » avec 8 réponses.

Robustesse \ Réparabilité	Jamais	Quelquefois	Souvent	Fréquemment	Toujours
Jamais	1				
Quelquefois	5	5	1		
Souvent	2	8	1	3	
Fréquemment	3	9	3		1
Toujours		4	2	1	1

Figure 10 : Interaction entre la fréquence de prise en compte de la robustesse et de la réparabilité

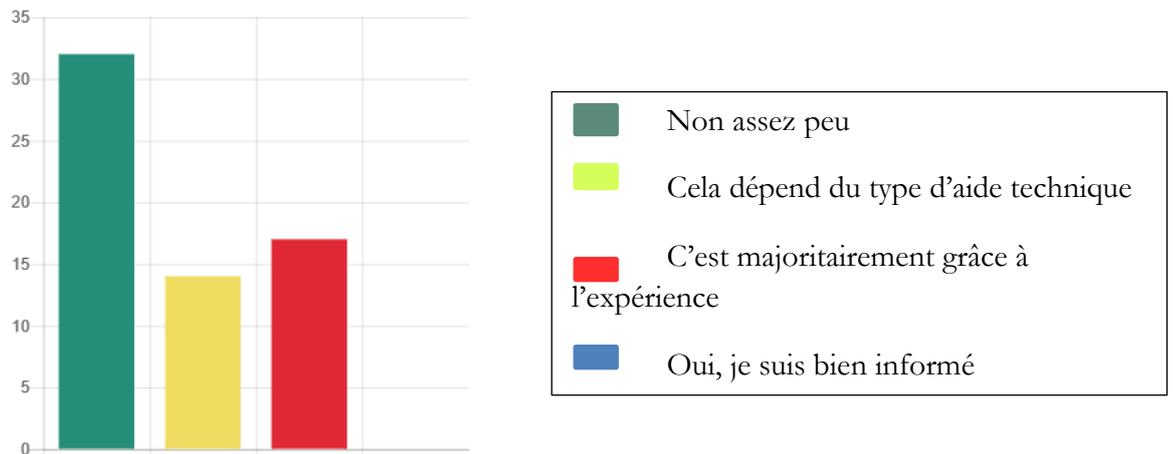
Les raisons pour lesquelles ces critères sont pris en compte sont également différentes. Les ergothérapeutes évoquent pour la robustesse le poids de la personne, les habitudes de vie et l'environnement alors que pour la réparabilité, c'est le coût qui est un facteur majeur.

#### 5.2.4. Accès aux informations concernant la robustesse et la réparabilité

64 % des ergothérapeutes ont répondu avoir peu d'informations au sujet de la réparabilité et de la robustesse des aides techniques. Pour 34 % d'entre eux, c'est grâce à leur expérience qu'ils ont accès à ces caractéristiques. Enfin pour 28 % l'accès aux informations dépend des catégories d'aides techniques. Personne n'a répondu être bien informé sur ces sujets.

Il existe une correspondance entre le niveau d'accès à l'information et la prise en compte des critères de robustesse et de réparabilité lors de la préconisation.

Si une personne prend en compte soit le critère de robustesse, soit le critère de réparabilité « quelquefois » dans la préconisation, il y a 80% de chance qu'elle estime avoir peu d'information sur la question.



**Figure 11: Appréciation selon les ergothérapeutes de leur niveau d'information sur les critères de réparabilité et de robustesse**

A une question ouverte, les ergothérapeutes ont répondu avoir des informations sur la réparabilité et la robustesse par :

- les revendeurs de matériel médical (16 occurrences) ;
- les autres ergothérapeutes et les retours des usagers (9 occurrences pour chaque) ;
- les fiches techniques des produits (5 citations)
- internet : la plateforme de Garches pour les fauteuils roulants a été citée par exemple.

Un ergothérapeute a répondu analyser la cause des demandes de renouvellement de matériel et des possibilités alternatives au rachat. Cela lui permet de se renseigner sur la réparabilité et la robustesse :

« Lorsque les usagers demandent le financement de nouvelles aides techniques pour remplacer les leurs, hors d'usage ou cassées ou remplacées par de nouveaux modèles avec plus de fonctionnalités, nous analysons les besoins et solutions (réparation, remplacement à l'identique, changement de projet...) ce qui nous renseigne sur la réparabilité et la robustesse de quelques aides techniques ».

Une autre personne a évoqué le problème du « maintien de l'information » car les réseaux de distribution changent régulièrement.

Les ergothérapeutes répondants signalent un manque d'information sur le caractère réparable des aides techniques (4 réponses) et sur l'existence ou non de pièces détachées et leur prix (4 réponses).

Selon les ergothérapeutes, ces informations devraient venir :

- des revendeurs (11 occurrences),
- des fabricants (7 occurrences).
- la fiche technique des produits (2 réponses) avec indiqué les possibilités de réparation et le tarif des pièces
- des CICAT (2 propositions).

### 5.2.5. En résumé

Pour 30 ergothérapeutes, la réparabilité et la robustesse devraient être un critère de la préconisation. Certains émettent une réponse plus nuancée : selon eux, cela peut être un critère s'ils ont le choix entre différentes aides techniques (3 réponses). Certains seraient intéressés mais le manque de temps, d'expérience et d'accès à l'information les en empêche. 3 personnes ont répondu que cela peut être un critère dans certains cas. Enfin, certains professionnels ont dissocié la robustesse de la réparabilité dans leur réponse. Si le critère de robustesse est un élément « premier » du cahier des charges, la réparabilité est considérée par les professionnels comme un critère secondaire. La réparabilité interviendrait une fois que différentes aides techniques correspondant aux besoins de la personne sont disponibles (3 réponses).

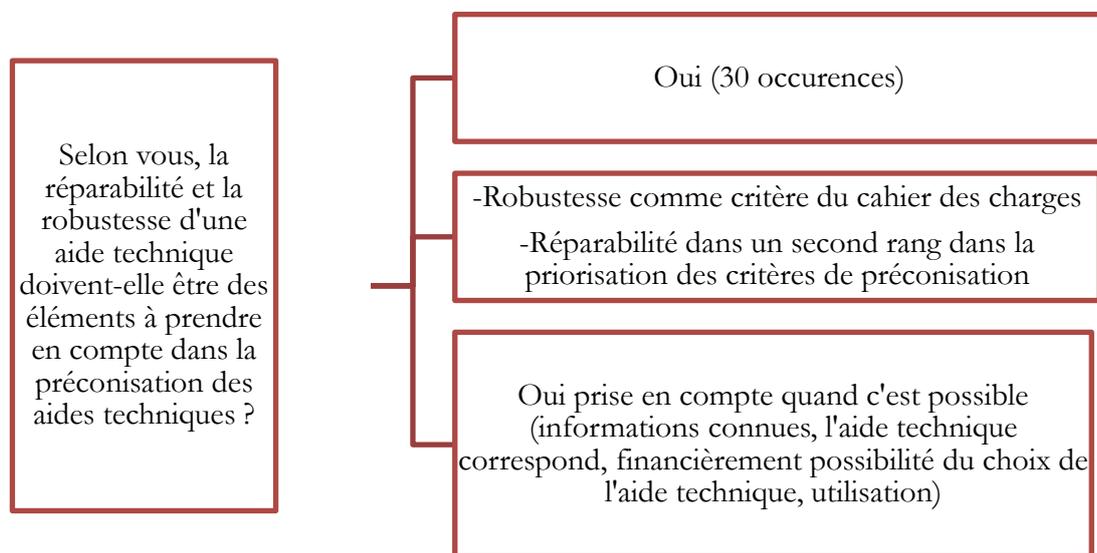


Figure 12: Prise en compte de la robustesse et de la réparabilité comme critères de préconisation

Je vais maintenant analyser les réponses aux questions au sujet du réemploi des aides techniques.

## 5.3. Recours au réemploi

### 5.3.1. Connaissance et liens avec les structures de réemploi

Une question concernait les structures de réemploi que connaissent les ergothérapeutes et ensuite s'ils travaillent avec eux.

Voici dans le tableau ci-dessous les six structures de réemploi qui ont le plus été citées par les professionnels :

**Tableau 5: Structures de réemploi les plus citées**

Nom de la structure	Occurrence
Envie autonomie	21
Ecoréso	8
Technicothèque	6
ARSLA	5
Structures (EHPAD, hôpital...)	5
APF	4

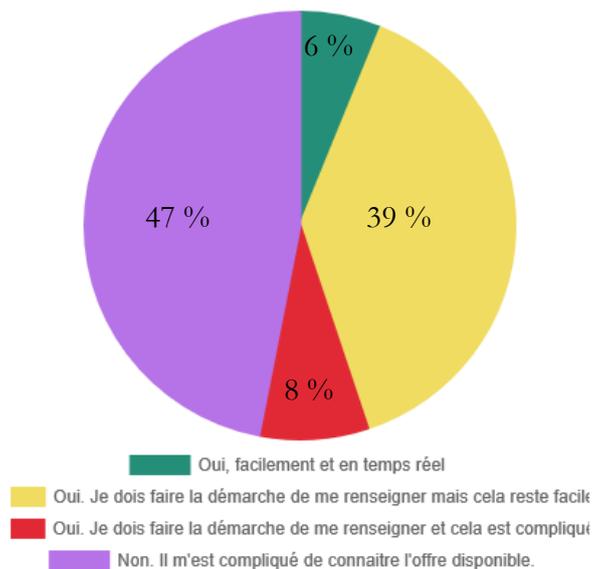
Une dizaine d'autres structures ayant un champ d'action local ont été citées : Roul age, APPAMH, Aidotec, ECOCAT, Arc en ciel, association des bouchons, APAMD, Recyclothèque, Vigan Interaide. Enfin 7 ergothérapeutes ne connaissent pas de structures de réemploi. 4 ergothérapeutes connaissent des structures de réemploi mais ne travaillent pas avec eux du fait de l'éloignement géographique.

5 ergothérapeutes ont répondu travailler avec les structures de réemploi. 2 ergothérapeutes orientent les usagers vers ces structures. D'autre le font dans certaines situations : lorsque la famille le demande (2 réponses), pour des usagers atteints de sclérose latérale amyotrophique (1 réponse), lors d'absence d'aides financières ou de droits (1 réponse), afin d'avoir des aides techniques en double (1 réponse).

3 ergothérapeutes ont évoqué avoir travaillé avec des structures mais ne plus le faire car la structure a fermé ou bien car ils se trouvent actuellement dans un autre département. L'éloignement géographique des structures de réemploi est une raison évoquée à 2 reprises.

Les aides techniques citées sont : fauteuil releveur (2 réponses), rollator, fauteuil roulant (3 réponses), barre de redressement, chaise percée (pour avoir l'aide technique en double), lit médicalisé (2 réponses), aides techniques pour la baignoire et la douche (4 réponses), aides techniques au repas et à la toilette, monte escalier.

La question suivante interrogeait les ergothérapeutes afin de savoir s'ils ont connaissance du matériel disponible dans les structures de réemploi.



**Figure 13: Connaissance de l'offre de réemploi**

Il est compliqué pour une majorité d'ergothérapeutes (47%) d'effectuer les démarches mais ils ont accès à l'offre disponible. Pour 39 % d'entre eux, les démarches sont faciles. 8% des ergothérapeutes estiment que malgré les démarches, l'accès à l'information reste compliqué. Enfin, 6% des répondants estime avoir accès facilement et en temps réel à l'offre disponible.

### 5.3.2. La pratique du réemploi

Parmi les avantages évoqués par les professionnels reviennent en premier les raisons économiques : les aides techniques seront achetées moins chères permettant ainsi de réduire le reste à charge. Ceci pourra être particulièrement recherché pour les personnes qui n'ont pas accès à la PCH. La deuxième raison évoquée est environnementale, cela permet de produire moins, et se servir des aides techniques actuellement stockées et non utilisées.

Les autres avantages évoqués concernent la mise en place rapide de l'aide technique car elle est déjà disponible. Cet avantage est notable dans les pathologies évolutives où les besoins sont amenés à changer rapidement. Le fait d'avoir le matériel disponible permet également des essais par la personne.

Les inconvénients cités concernent le financement de ces aides techniques issues du réemploi et qui ne sont actuellement ni sur la LPPR, ni prises en compte dans le cadre de la PCH. La question de l'offre disponible dans les centres de réemploi interroge les professionnels qui souhaitent avant tout que l'aide technique corresponde aux besoins de la personne. La remise en état de l'aide technique a été évoquée par différents professionnels que ce soit en termes de coût, de temps, de moyens humains. Un autre point a été souligné, la garantie du produit ; et

l'éventuelle responsabilité du professionnel en cas de casse du produit et des conséquences que cela peut avoir pour l'utilisateur.

**Tableau 6: Avantages et inconvénients à la pratique du réemploi**

Avantages		Limites et obstacles à la mise en place de cette pratique	
-Moins coûteux que le prix du neuf	27	<b>Obstacles :</b> -Financement -Démarches plus longues -Encadrement juridique -Budget pour mettre en place  <b>Limites de cette pratique :</b> -Remise en état pour garantir la sécurité de la personne, hygiène (temps et moyen humain) -Disponibilité des aides techniques (stock, mis à jour de l'inventaire) -Peu de structures actuellement -Aide technique qui correspond bien aux besoins de la personne (réglages possibles, esthétique, personnalisation de l'aide technique) -Garantie et traçabilité du produit -SAV	
-Environnementale (éviter de jeter le matériel encore utilisable)	18		7
-Matériel disponible, rapide à mettre en place	7		1
-Accès rapide quand le besoin en aides techniques évolue rapidement	5		2
-Personnes qui n'ont pas accès aux aides financières	5		1
-Produits qui ne sont plus fabriqués à ce jour	3		
-Création d'emploi	2		7
-Possibilité d'essayer le matériel	1		
-Location possible de matériel de réemploi alors que ce n'est pas possible pour du matériel neuf	1		5
-Lors d'un besoin en aides techniques qui ne nécessite pas de sur mesure	1		1
			5
			3
			1

La seconde partie de la question avait pour objectif de connaître qui abordait en premier la question du réemploi

Douze ergothérapeutes ont répondu ne pas évoquer ce sujet lors de la préconisation. Pour huit d'entre eux, ce critère est rarement pris en compte. Enfin, treize abordent cette question avec les patients.

Prise en compte de la question du réemploi		Limites actuelles	
Quand les patients ont du matériel à donner, orientation vers d'autres structures	4	Pas de structure proche	2
Orientation vers le bon coin « pour	1	Pas de connaissance de structure de	2

du matériel qu'ils ne pouvaient pas financer et que la MDPH ne prend pas en charge »		réemploi	
Question financière	4	Financement / remboursement du matériel neuf uniquement	2
Revendeur de matériel médical proche	1	« j'en parle peu car peu de possibilités de répondre à cela pour le moment en tout cas... »	1
Paramètre pris en compte dans la préconisation	1	« beaucoup de barrières par exemple pour faire reconnaître à la CPAM un don de FRE comme neuf, choix argumenté au niveau ergo, pour pouvoir prétendre au forfait entretien sécu »	1
Matériel de réemploi disponible sur place	1		
Si le patient est attentif à l'impact environnemental	1		

**Figure 14 : Situations de prise en compte du réemploi dans la préconisation**

Un ergothérapeute a donné comme réponse : « Dans l'ancienne structure où je travaillais (SAVS-SAMSAH), je l'abordais souvent avec les usagers et y faisais régulièrement appel. Aujourd'hui j'aimerais en parler aux usagers pour qui je travaille, mais n'ayant pas connaissance de ces structures... »

Les patients parlent du sujet du réemploi aux ergothérapeutes en évoquant l'achat ou le don d'aides techniques de particulier à particulier et dans leur souhait de donner du matériel qu'ils n'utilisent plus. Les patients évoquent rarement leur souhait d'acheter du matériel issu du réemploi avec les ergothérapeutes.

Les patients vous en parlent-ils [du réemploi]?			
Oui 16		Non 4	
Achat d'aide technique de particulier à particulier	7	Pas de connaissance que cela existe	1
Le matériel neuf est financé	2		
Matériel non utilisé que les patients	7		

ou leurs proches cherchent à donner			
-------------------------------------	--	--	--

Figure 15 : Situations pour lesquelles les patients abordent ou non la question du réemploi

#### 5.4. Avis des professionnels sur l'économie circulaire

J'ai interrogé les professionnels afin de connaître leur sentiment d'implication dans l'économie circulaire.

- 9 ergothérapeutes ont répondu être impliqués dans la démarche d'économie circulaire et 4 ont ajouté que cela était dû à la présence de structures locales.
- Les ergothérapeutes qui se sentent impliqués dans cette démarche d'économie circulaire énoncent comme limites à leur implication : le financement (5 occurrences), l'absence de cadre réglementaire (2 occurrences), la garantie du produit (2 occurrences), la question du nettoyage (2 occurrences), la manque d'information (2 occurrences).
- Enfin, les professionnels évoquent les limites liés aux structures : la diversité des structures existantes (2 réponses) et l'insuffisance de structures et de partenaires (1 réponse). Une personne évoque le souhait qu'une structure externe s'occupe du stock et des réparations.
- 6 ergothérapeutes ont évoqué être intéressés mais ne pas être impliqué actuellement. Les raisons qu'ils évoquent sont le manque de structures proches : « il n'y a pas de structures de réemploi dans notre secteur » (1 occurrence) et le manque de disponibilité (1 occurrence).
- 9 ergothérapeutes ont expliqué ne pas être impliqués mais souhaitent l'être davantage. Là encore, le manque de structures proches est une des raisons citées (2 occurrences). Les autres freins évoqués à leur implication sont le financement des aides techniques issues du réemploi, le cadre du réemploi qui serait à déterminer, les difficultés de trouver un revendeur qui accepte de louer des aides techniques et enfin la logistique qui est difficile à mettre en place.
- Enfin, 4 ergothérapeutes ont évoqué ne pas être impliqués.

Nous pouvons voir au travers de ces résultats que les ergothérapeutes sont favorables au développement de cette pratique et souhaitent s'impliquer davantage mais que les freins qui les empêchent de s'impliquer davantage sont nombreux.

## 5.5. Focus sur l'accès aux informations des professionnels

Le tableau ci-dessous met en relation des réponses des professionnels aux questions sur l'accès aux informations sur la robustesse et la réparabilité et la connaissance des aides techniques disponibles dans les structures de réemploi.

Réemploi Robustesse Réparabilité	Oui, facilement en temps réel	Oui, je dois faire la démarche de me renseigner mais cela reste facile	Oui, je dois faire la démarche de me renseigner et cela est compliqué	Non, il m'est compliqué de connaître l'offre disponible	Total
Non, assez peu	1	11	3	16	31
Cela dépend du type d'aides techniques	1	7	2	6	16
C'est majoritairement grâce à l'expérience	2	4	1	7	14
Oui, je suis bien informé	0	0	0	0	0
Total	4	22	6	29	

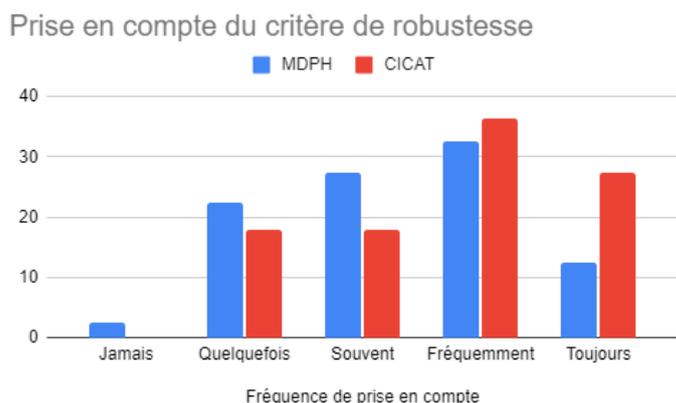
**Figure 16: Comparaison entre l'accès aux informations sur la robustesse et la réparabilité et sur les aides techniques disponibles dans les centres de réemploi**

Remarque : plusieurs réponses étaient possibles à la question 8.

Seize ergothérapeutes estiment ne pas avoir accès aux informations au sujet de la robustesse et de la réparabilité des aides techniques et évoquent des difficultés dans l'accès aux aides techniques disponibles dans les centres de réemploi.

Parmi ces seize ergothérapeutes, tous travaillent en MDPH (un ergothérapeute travaille en MDPH et en CICAT). Ce groupe est composé de 19% d'hommes contre 10% d'hommes sur l'ensemble des répondants au questionnaire. La moyenne d'âge de ce groupe est de 39 ans contre 36 ans dans l'ensemble des répondants. Dans ce groupe les ergothérapeutes ont en moyenne 1 an de plus d'expérience dans la structure que l'ensemble des professionnels. Alors que 71 % des répondants au questionnaire ont répondu avoir pensé à l'application des questions environnementales à la pratique en ergothérapie (question 3 du questionnaire); 50% des ergothérapeutes de ce groupe y ont pensé.

### 5.5.1. Impact du lieu d'exercice entre CICAT et de MDPH



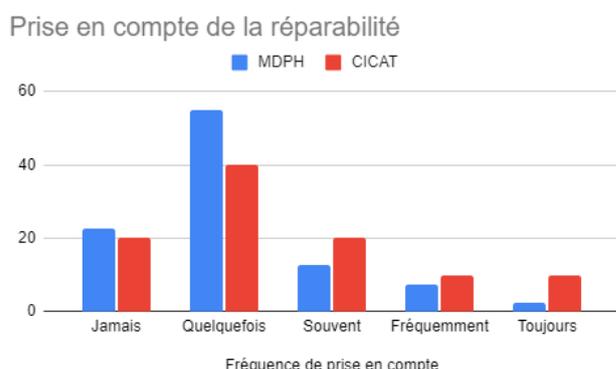
L'axe vertical correspond à la fréquence de réponse en fonction de l'effectif total de chaque catégorie.

Remarque : La réponse de l'ergothérapeute travaillant en MDPH et en CICAT n'a pas fait l'objet d'une catégorie spécifique.

**Figure 17: Prise en compte du critère de robustesse entre MDPH et CICAT**

Les ergothérapeutes travaillant en CICAT rapportent plus prendre en compte le critère de robustesse dans leurs préconisations. C'est 28 % des ergothérapeutes de MDPH qui prennent en compte « souvent » le critère de robustesse dans la préconisation des aides techniques contre 18% des ergothérapeutes de CICAT. On peut voir que 13 % des ergothérapeutes de MDPH prennent en compte « toujours » ce critère dans leurs préconisations contre 27% des ergothérapeutes de CICAT.

Les ergothérapeutes travaillant en CICAT déclarent davantage tenir compte du critère de la réparabilité de l'aide technique dans leurs préconisations.



L'axe vertical correspond à la fréquence de réponse en fonction de l'effectif total de chaque catégorie.

Remarque : La réponse de l'ergothérapeute travaillant en MDPH et en CICAT n'a pas fait l'objet d'une catégorie spécifique.

**Figure 18 : Prise en compte de la réparabilité entre MDPH et CICAT**

55 % des ergothérapeutes de MDPH prennent en compte « quelquefois » le critère de réparabilité dans la préconisation des aides techniques contre 40% des ergothérapeutes de CICAT. 3 % des ergothérapeutes de MDPH prennent en compte « toujours » ce critère dans leurs préconisations contre 10% des ergothérapeutes de CICAT.

A la question concernant l'accès à l'information au sujet de la robustesse et de la réparabilité, 70 % des ergothérapeutes travaillant en MDPH ayant répondu à cette question

estiment avoir peu d'informations à ce sujet contre 50% des ergothérapeutes travaillant en CICAT.

### Accès aux informations sur la robustesse et la réparabilité entre MDPH et CICAT

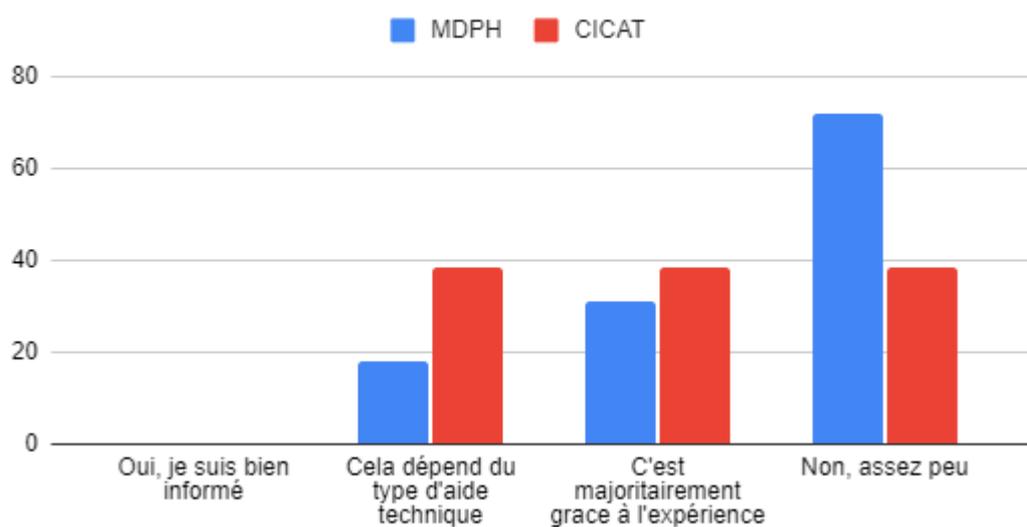


Figure 19 : Accès aux informations sur la robustesse et la réparabilité entre MDPH et CICAT

Concernant la connaissance des aides techniques disponibles dans les centres de réemploi, 52 % des ergothérapeutes travaillant en MDPH estiment qu'il leur est compliqué de connaître l'offre disponible et 34% estime que les démarches restent faciles contre respectivement 20% et 60% pour les ergothérapeutes de CICAT.

## Connaissance des aides techniques disponibles dans les centres de réemploi

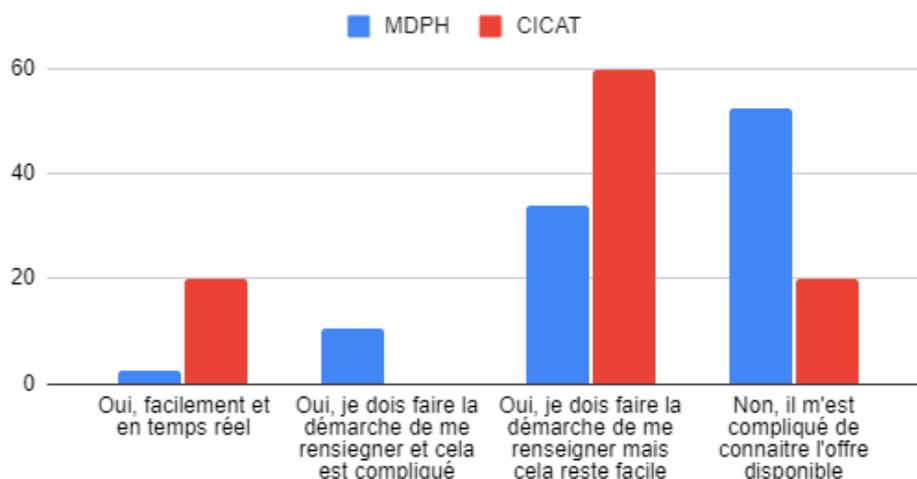


Figure 20 : Connaissance des aides techniques disponibles dans les centres de réemploi entre CICAT et MDPH

### 5.6. Impact du nombre d'années d'expérience

#### Prise en compte de la robustesse en fonction de l'expérience

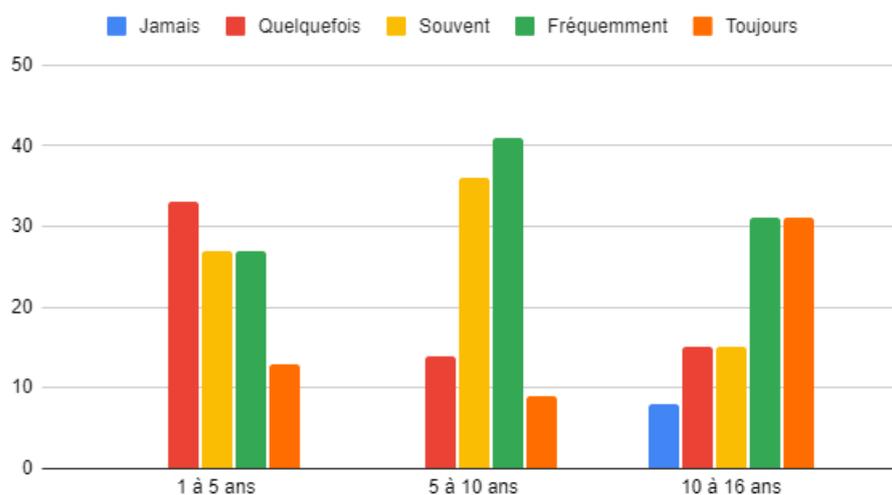


Figure 21: Prise en compte de la robustesse en fonction du nombre d'années d'expérience

- Plus le critère est pris en compte fréquemment dans la préconisation, plus la proportion d'ergothérapeutes ayant de l'expérience est élevée.
- Par exemple, pour le critère « quelquefois » la population la plus représentée est les ergothérapeutes ayant un à cinq ans d'expérience. Pour les fréquences « souvent » et « fréquemment » ce sont les ergothérapeutes ayant cinq à dix ans d'expérience qui sont les plus nombreux à prendre ce critère en compte. Enfin, le critère de robustesse est « toujours » pris en compte par une proportion plus importante d'ergothérapeutes ayant dix à seize ans d'expérience.

### Prise en compte de la réparabilité en fonction de l'expérience

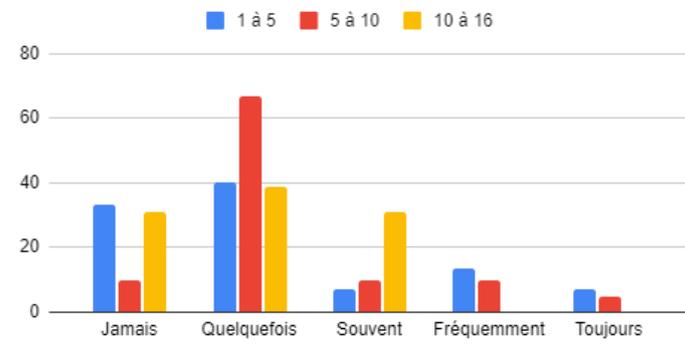


Figure 22 : Prise en compte de la réparabilité en fonction du nombre d'années d'expérience

- Les résultats pour le critère de robustesse ne sont pas totalement retrouvés pour le critère de réparabilité.
- En effet, on peut observer sur ce graphique que lorsque le critère de réparabilité est pris en compte « jamais » ou « quelquefois », le nombre d'année d'expérience intervient. Il y a plus d'ergothérapeutes ayant 1 à 5 ans d'expérience qui ne prennent « jamais » en compte le critère de réparabilité que d'ergothérapeutes ayant plus d'expérience. Pour autant cette observation ne s'applique pas lorsque la réparabilité est prise en compte « fréquemment » et « toujours ».
- La limite observée est que les ergothérapeutes ayant dix à seize ans d'expérience ne prennent pas en compte « fréquemment » et « toujours » le critère de réparabilité.

## 6. Discussion

### Discussion autour de l'hypothèse 1 :

Les ergothérapeutes de MDPH et de CICAT prennent en compte la robustesse et la réparabilité des produits dans la préconisation des aides techniques.

Les résultats de cette étude montrent que les critères de robustesse et de réparabilité ne sont pas pris en compte de la même manière par les professionnels. Si j'ai pu identifier une corrélation entre la prise en compte de la robustesse comme critère dans la préconisation et le nombre d'année d'expériences dans la structure, cela n'est pas vrai pour la réparabilité.

La prise en compte de la robustesse comme critère de préconisation revient davantage que la réparabilité car la robustesse est liée à la sécurité de la personne lors de l'utilisation de l'aide technique. En cas de casse du matériel, il y a un risque de mise en danger de la personne et une limitation de son autonomie dans la réalisation de ses activités de vie quotidienne.

Cette différence observée entre les deux critères est aussi due au manque d'information et de financement actuels des pièces détachées. En effet, actuellement il y a un forfait de réparation et d'entretien pour le fauteuil roulant uniquement. Un ergothérapeute évoque dans sa réponse : « Actuellement les réparations [et les aides techniques de seconde main] sont peu remboursées par la sécurité sociale (et donc la MDPH qui s'aligne sur ce premier organisme. C'est à regret que pour le moment j'oriente plutôt les patients vers du neuf pour des raisons économiques. ».

Cela pose question car aujourd'hui, la loi de lutte contre le gaspillage et pour l'économie circulaire du 10 février 2020 demande que sur certains produits un indice de réparabilité soit indiqué. On peut s'interroger sur le fait qu'un même système puisse être mis en place pour les aides techniques pour compenser le manque d'information des professionnels.

Les différences observées dans l'accès aux informations au sujet de la robustesse et de la réparabilité peuvent s'expliquer notamment par deux raisons :

La robustesse est un facteur qui est davantage pris en compte dans la préconisation par les ergothérapeutes ayant plus d'expérience. On peut penser que ce critère est de plus en plus pris en compte par les professionnels car les seuls ergothérapeutes ne prenant pas en compte ce critère ont 10 à 16 ans d'expérience. Les ergothérapeutes ayant moins d'expérience seraient peut-être plus sensibilisés à ce sujet.

Et d'autre part, la structure dans laquelle travaille l'ergothérapeute. En effet, on a pu observer que les critères sont différemment pris en compte entre les ergothérapeutes de MDPH et de CICAT. Cela pourrait être dû à une des missions des ergothérapeutes de CICAT qui est d'informer sur les aides techniques. Les ergothérapeutes de CICAT assurent peut-être une veille professionnelle dans ce domaine.

Concernant l'accès aux informations, les professionnels évoquent qu'ils y ont accès par échange « direct » avec des interlocuteurs : les fabricants, les revendeurs de matériel médical, des collègues ou les usagers. On peut s'interroger sur l'intérêt de la création d'une base de données qui recense les différents éléments et qui puisse permettre de comparer les aides techniques comme le suggère un ergothérapeute.

**Les résultats, valident en partie la première hypothèse. Les ergothérapeutes des MDPH et des CICAT prennent en compte le critère de la robustesse mais pas celui de la réparabilité.**

### **Discussion autour de l'hypothèse 2 :**

Les ergothérapeutes des MDPH et des CICAT ont connaissance des filières de réemploi dans le domaine des aides techniques.

Si une majorité d'ergothérapeutes connaissent des structures de réemploi d'aides techniques, sept ergothérapeutes n'en connaissent pas. Ma seconde hypothèse au sujet du réemploi montre l'intérêt des professionnels pour cette pratique mais là encore les limites administratives et géographiques. Certains ergothérapeutes ont connaissance de structures mais se situent trop loin de leur lieu d'exercice pour les conseiller aux usagers et pour avoir un travail en commun. Cela est à mettre en relation avec l'annuaire mis au point par le R2DE et dans lequel nous pouvons voir que certaines régions ne disposent pas de structures de réemploi des aides techniques répertoriées comme le Centre-Val-de-Loire ou bien en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

D'autre part, comme l'ont souligné les professionnels, les aides techniques issues du réemploi ne sont pas remboursées actuellement. Si leur prix reste inférieur à des aides techniques neuves, le fait qu'aucune prise en charge financière est un frein au développement de cette pratique.

Par ailleurs, la loi du 24 décembre 2019 pour le financement de la sécurité sociale et qui prévoit que des catégories de dispositifs médicaux inscrits sur une liste puissent « faire l'objet

d'une remise en bon état d'usage en vue d'une réutilisation par des patients différents de ceux les ayant initialement utilisés » (Art. L. 5212-1-1., 2019).

En demandant aux ergothérapeutes si les patients abordaient la question du réemploi, plusieurs m'ont répondu que des usagers souhaitaient donner du matériel dont ils n'avaient plus besoin. Une question supplémentaire aurait pu être de connaître les raisons pour lesquelles les aides techniques sont inutilisées.

La connaissance des structures de réemploi, d'après les réponses des professionnels, prendre en compte le réemploi nécessite la présence de plusieurs facteurs :

- La présence de structures proches,
- la connaissance des aides techniques disponibles et leur adéquation avec les besoins de l'utilisateur
- la notion de responsabilité interroge les ergothérapeutes en cas de casse du matériel issu du réemploi, qui serait responsable.
- le financement des aides techniques issues du réemploi. Cet élément ne dépend pas des ergothérapeutes mais plutôt d'un facteur environnemental sociétal, au niveau macro.

**Ainsi je peux dire au vu des réponses obtenues que ma seconde hypothèse est partiellement validée. Les ergothérapeutes de MDPH et de CICAT ont connaissance de structures de réemploi mais la mise en pratique est plurifactorielle et n'est pas actuellement développée.**

### **Limites de la recherche**

Il aurait été intéressant de leur demander au préalable la population auprès de laquelle les ergothérapeutes travaillent (enfants, personnes âgées) et ainsi de voir si des différences sont observées. En effet, les possibilités de financement des aides techniques sont différentes.

De plus, pour certaines réponses, on observe des différences entre les ergothérapeutes travaillant en MDPH et en CICAT. Cependant, le nombre de réponses entre les professionnels des deux structures est différent bien qu'il soit proportionnel au nombre d'envoi. Les réponses des ergothérapeutes de CICAT sont trop peu nombreuses pour pouvoir être généralisées.

J'ai indiqué dans l'introduction de mon questionnaire ma question de recherche ce qui a pu influencer les ergothérapeutes dans leurs réponses étant donné que ce que je cherchais à démontrer leur était présenté.

La seconde hypothèse concernait la connaissance qu'ont les ergothérapeutes des structures de réemploi. Si les ergothérapeutes ont bien connaissance de ces structures, pour autant ils ne travaillent pas avec eux. Comme il a été souligné dans les réponses aux questions au sujet du réemploi, les freins qui empêchent les ergothérapeutes de s'impliquer davantage sont nombreux. La seconde hypothèse n'était sans doute pas assez précise et approfondie. De la même manière, il serait intéressant de davantage approfondir la recherche sur les critères de robustesse et de réparabilité pour poser des questions plus précises et ainsi obtenir des réponses plus fines.

La dernière question avait pour objectif d'interroger les professionnels au sujet de leur sentiment d'implication dans l'économie circulaire. Mais le fait que ma question se trouve à la fin des questions dédiées au réemploi a biaisé les réponses de certains professionnels qui ont répondu au sujet du réemploi. Par ailleurs, au vue de ma question de recherche, il aurait été plus pertinent d'interroger les ergothérapeutes sur la durée d'usage et non l'économie circulaire des aides techniques.

Etant limitée par le nombre de questions, j'ai préféré en regrouper certaines. La limite à ceci est que les professionnels dans leurs réponses ont pu faire une réponse une question qui demandait plusieurs éléments de réponses. Par exemple, la question 13 demandait aux ergothérapeutes s'ils abordent le sujet du réemploi avec les usagers, puis si les usagers leur en parlent. Certains ergothérapeutes ont donné une réponse et il me semble compliqué d'analyser si cette réponse est valable pour les deux questions ou non.

## Conclusion

Bien préconiser une aide technique me semble être une étape indispensable afin de limiter le nombre de non utilisation des aides techniques. Cela rejoint le fait que, parmi les raisons évoquées pour la prise en compte du critère de robustesse, a été souligné le fait que ce critère permet de garantir la sécurité du patient et qu'il est pertinent de le considérer pour permettre de maintenir la réalisation de certaines activités. En cas de casse de l'aide technique, c'est la sécurité du patient qui est mise en jeu et sans son aide technique, le patient ne pourra pas réaliser de manière autonome certaines activités.

Concernant le réemploi des aides techniques, il faudrait établir une procédure à suivre pour le reconditionnement des aides techniques et statuer quant à la responsabilité des professionnels et la garantie des produits issus de cette pratique. Pour davantage développer cette pratique, il conviendrait de financer les aides techniques issues du réemploi en attribuant par exemple un taux de remboursement par rapport au remboursement actuel du matériel neuf. Par ailleurs, il me semble également intéressant d'étendre l'actuel forfait d'entretien et de réparation des fauteuils roulants à d'autres aides techniques.

Si les deux hypothèses de recherche sont partiellement validées, l'intérêt porté à ces questions et l'ensemble de ce qui a déjà été mis en place me laisse à penser que la prise en compte des notions de réparabilité, robustesse et réemploi va s'étendre dans les prochaines années. J'ai notamment pu le voir pour la prise en compte de la robustesse dans la préconisation. Le nombre d'années d'expérience est un élément qui permet de plus prendre en compte ce critère dans la préconisation. Mais les professionnels ayant moins d'expérience prennent en compte également ce critère, peut-être sont-ils davantage sensibilisés à ce sujet de manière générale ?

Cette recherche m'a permis de me rendre compte des difficultés rencontrées par les professionnels pour prendre en compte dans leur pratique les concepts rattachés à la durée d'usage par manque d'information. Il me semble intéressant que les professionnels aient un accès facilité aux informations sur la réparabilité des aides techniques et sur les pièces détachées (celles qui sont disponibles, leur prix). Et il me semble pertinent que ces notions figurent sur la fiche technique du produit de la même manière que figurent actuellement les options disponibles pour un produit.

La réalisation de l'ASECAT<sup>7</sup> par le R2DE qui a pour but de recenser les structures mettant en place l'économie circulaire des aides techniques d'une part ; et le fait que les réponses à la recherche montrent que les informations auxquelles ont accès les professionnels se transmettent par réseau et entre individus d'autre part ; me laisse à penser qu'une mutualisation des informations dont dispose chacun des ergothérapeutes peut bénéficier au développement de la prise en compte de la durée d'usage par les professionnels.

Cette recherche m'a permis de me rendre compte des difficultés pour trouver des éléments de bibliographie sur la méthodologie de préconisation des aides techniques. Ce travail d'initiation à la recherche m'a permis de prendre conscience de l'exigence requise pour circonscrire le sujet à développer.

---

<sup>7</sup> Annuaire des Structures d'Economie Circulaire des Aides Techniques

## Bibliographie

Association for Advancement of Assistive Technology in Europe (AAATE). (2012). *Service delivery*

*systems for assistive technology in Europe*. Récupéré le 07 mai 2021 sur [Service Delivery](#)

[System for Assistive Technology in Europe \(aaate.net\)](#)

Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME). *Economie circulaire*

.Récupéré le 31 octobre 2020 sur <https://www.ademe.fr/expertises/economie>

[circulaire](#)

Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles. Récupéré le 10 mai 2021 sur

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000042855653/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042855653/)

Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE). *La profession d'ergothérapeute*.

Récupéré le 07 mai 2021 sur [La profession – ANFE](#)

Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute (J.O. 8 juillet 2010).

Récupéré le 28 janvier 2021 sur <https://www.legifrance.gouv.fr>

Arrêté du 9 janvier 2006 Récupéré le 10 mai 2021 sur

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/3882/document/arrete-9>

[janvier-2006\\_journal-officiel.pdf](#)

Articles L4331-1 à L4331-5 du Code de la santé publique. Récupéré le 22 février 2021 sur

<https://www.legifrance.gouv.fr>

Articles D4331-1 à R4331-18 du Code de la santé publique. Récupéré le 22 février 2021 sur

<https://www.legifrance.gouv.fr>

Comité pour le développement durable en santé (C2DS), (2012). *La réduction des déchets*

*hospitaliers en pratique*. Récupéré le 20 mai 2021 sur [2012Fascicule Red dech relu \(has sante.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/contenus/articles/L2012-05-20_2012Fascicule_Red_dech_relu_has_sante_fr)

*European Assistive Technology Information Network* (EASTIN). Récupéré le 07 avril 2021 sur

[EASTIN - EASTIN, votre réseau global d'information sur les aides techniques](https://www.eastin.eu/)

Centre de ressource et d'innovation mobilité handicap (CEREM). *Evaluation de la satisfaction*

*envers une aide technique*. Récupéré le 17 avril 2021 sur <http://censea.ceremh.org/outils/evaluation/45>

Denormandie, P., Chevalier, C., (2020). *Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en*

*situation de handicap ou âgées : une réforme structurelle indispensable*. Récupéré le 18 avril 2021

sur <https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/transformation-de-l-offre-d>

[accompagnement/rapport-denormandie-chevalier-aides-techniques-pour-l-autonomie](https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/transformation-de-l-offre-d-accompagnement/rapport-denormandie-chevalier-aides-techniques-pour-l-autonomie)

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). *Effectif des*

*ergothérapeutes par secteur d'activité, mode d'exercice global, zone d'activité principale, sexe et tranche*

*d'âge*. Récupéré le 11 mai 2021 sur

<http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3700>

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2015).

*Synthèse des effectifs*. Récupéré le 07 mai 2021 sur <https://drees.solidarites>

[sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/autres\\_professions\\_de\\_sante.pdf](https://sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/autres_professions_de_sante.pdf)

Haute autorité de santé (HAS). (2007). *Acquisition d'une aide technique : quels acteurs, quels*

*processus ?*. Récupéré le 18 avril 2021 sur <https://www.has>

[sante.fr/upload/docs/application/pdf/rapport\\_audition\\_at\\_def\\_webdec07.pdf](https://sante.fr/upload/docs/application/pdf/rapport_audition_at_def_webdec07.pdf)

Haute autorité de santé (HAS). (2013). *Contexte et enjeux du développement durable*. Récupéré le

20 mai 2021 sur [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_916883/fr/contexte-et-enjeux-du](https://www.has-sante.fr/jcms/c_916883/fr/contexte-et-enjeux-du)

[developpement-durable](https://www.has-sante.fr/jcms/c_916883/fr/contexte-et-enjeux-du-developpement-durable)

*International organization for standardization (ISO)*. (2016). *Produits d'assistance pour personnes en*

*situation de handicap — Classification et terminologie*.(fr). Récupéré le 25 octobre 2021 sur

<https://www.iso.org/fr/standard/60547.html>

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la

participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Loi n° 2020-105 du 10 février 2020. *Loi lutte contre le gaspillage et économie circulaire*. Récupéré le

21 mai 2021 sur [Loi lutte contre le gaspillage et économie circulaire | Vie](https://www.vie-publique.fr/loi/2020-105)

[publique.fr \(vie-publique.fr\)](https://www.vie-publique.fr/loi/2020-105)

Ministère de l'économie et des finances. (2012). *Une mutuelle, c'est quoi ?*. Récupéré le 21 mai

2021 sur <https://www.economie.gouv.fr/ess/mutuelle-cest-quoi>

Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (pp. 19-27) Deboeck supérieur.

Organisation mondiale de la santé (OMS). *Incapacités et réadaptation*. Récupéré le 11 avril

2021 sur <https://www.who.int/disabilities/care/fr/>

Réseau pour le développement durable en ergothérapie (R2DE). *Liste des structures*. Récupéré le

06 mai 2021 sur [Annuaire des structures | r2de \(wixsite.com\)](https://www.wixsite.com/r2de)

Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH). *Concepts clés*.

Récupéré le 03 avril 2021 sur <https://ripph.qc.ca/>

Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées. *La commission des droits et de l'autonomie des*

*personnes handicapées*. Récupéré le 22 février 201 sur <https://handicap.gouv.fr/les-aides>

[et-les-prestations/maison-departementale-du-handicap/article/la-commission-des](https://handicap.gouv.fr/les-aides)

[droits-et-de-l-autonomie-des-personnes-handicapees](https://handicap.gouv.fr/les-aides)

Scherer, M.J. & Craddock, G. (2002). *Matching Person & Technology (MPT) assessment process*.

*Technology & Disability*, Special Issue: The Assessment of Assistive Technology

Outcomes, Effects and Costs, 14(3), 125-131.

Scherer, M.J. (2018). *“Matching Person and Technology (MPT) Model “for Technology Selection as Well*

*as Determination of Usability and Benefit from Use*. Récupéré le 20 mai 2021 sur

[https://www.researchgate.net/publication/326693636\\_Matching\\_Person\\_Technology](https://www.researchgate.net/publication/326693636_Matching_Person_Technology)

[MPT Model for Technology Selection as Well as Determination of Usability an](https://www.researchgate.net/publication/326693636_Matching_Person_Technology)

[d Benefit from Use](https://www.researchgate.net/publication/326693636_Matching_Person_Technology)

Trouvé, E. et al, (2016). *Agir sur l'environnement pour permettre les occupations*. Deboeck supérieur p

Wanet-Defalque, M.-C., et Machabée, L., (2009). *Les déterminants de la non-utilisation des aides*

*techniques*. Récupéré le 07 mai 2021 sur <http://www.inlb.qc.ca/wp>

[content/uploads/2015/01/DeterminantsNon-utilisationAidesTechniques-final.pdf](http://www.inlb.qc.ca/wp-content/uploads/2015/01/DeterminantsNon-utilisationAidesTechniques-final.pdf)

World federation of occupational therapists (WFOT).(2012) (fr). *Développement Durable-*

*Pratique visant la durabilité en ergothérapie*. Récupéré le 26 mars 2021 sur Ethics

Sustainability-and-Global-Experiences-French.pdf (wfot.org)

## Table des illustrations

Figure 1: Schéma du MDH-PPH 2 .....	12
Figure 2: Facteurs environnementaux du MDH-PPH 2 .....	13
Figure 3: ADEME, schéma de l'économie circulaire.....	23
Figure 4 : Répartition des répondants par âge .....	31
Figure 5 : Répartition des répondants par le nombre d'années d'expérience dans la structure .31	
Figure 6: Réponse à la question : Sur une échelle de 0 à 10, où vous situez-vous concernant votre sensibilisation sur les sujets environnementaux ? .....	32
Figure 7 : Réponse à la question 3 au sujet de l'application des questions environnementales dans leur pratique.....	32
Figure 8: Fréquence de prise en compte de la robustesse comme critère de préconisation .....	33
Figure 9 : Fréquence de prise en compte de la réparabilité comme critère de préconisation....	35
Figure 10 : Interaction entre la fréquence de prise en compte de la robustesse et de la réparabilité.....	38
Figure 11: Appréciation selon les ergothérapeutes de leur niveau d'information sur les critères de réparabilité et de robustesse .....	39
Figure 12: Prise en compte de la robustesse et de la réparabilité comme critères de préconisation .....	40
Figure 13: Connaissance de l'offre de réemploi.....	42
Figure 14 : Situations de prise en compte du réemploi dans la préconisation .....	44
Figure 15 : Situations pour lesquelles les patients abordent ou non la question du réemploi...45	
Figure 16: Comparaison entre l'accès aux informations sur la robustesse et la réparabilité et sur les aides techniques disponibles dans les centres de réemploi .....	46
Figure 17: Prise en compte du critère de robustesse entre MDPH et CICAT .....	47
Figure 18 : Prise en compte de la réparabilité entre MDPH et CICAT.....	47
Figure 19 : Accès aux informations sur la robustesse et la réparabilité entre MDPH et CICAT .....	48
Figure 20 : Connaissance des aides techniques disponibles dans les centres de réemploi entre CICAT et MDPH .....	49
Figure 21: Prise en compte de la robustesse en fonction du nombre d'années d'expérience....	49
Figure 22 : Prise en compte de la réparabilité en fonction du nombre d'années d'expérience..	50

## Annexes

### Annexe I : Contenu du questionnaire

#### Mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie

#### Questionnaire envoyé le 16/02/21

- Ce questionnaire est réalisé dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie.

Les données obtenues dans ce questionnaire serviront dans le cadre de ma démarche de recherche et seront anonymisées. Les données brutes anonymisées seront transmises à la CNSA qui pourra en faire d'autres analyses.

La question de recherche à laquelle je souhaite répondre est :

Comment les ergothérapeutes travaillant en MDPH et en CICAT intègrent-ils la notion de durée d'usage dans la préconisation des aides techniques?

La durée d'usage d'un produit est la période de temps d'utilisation d'un produit dans sa fonction d'origine. Dans le cadre de ce mémoire, je m'intéresse à la réparabilité, la robustesse des aides techniques et à leur réemploi.

Clémence Villedey, IFE ADERE

clemence.villedey@yahoo.fr

- 1) Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (sexe, âge, date d'obtention du diplôme, structure dans laquelle vous travaillez et nombre d'années d'expérience en MDPH, CICAT)
- 2) Sur une échelle de 0 à 10, où vous situez-vous concernant votre sensibilisation sur les sujets environnementaux ?
- 3) Avez-vous déjà pensé à l'application des questions environnementales dans votre pratique en ergothérapie ?

Oui

Non

- Dans cette première partie de questionnaire, nous allons nous intéresser à deux concepts de l'économie circulaire et à leur application dans la préconisation des aides techniques :

-la robustesse d'une aide technique : capacité de l'objet à durer dans le temps sans casser

-la réparabilité d'une aide technique : capacité d'un objet d'être réparé afin de prolonger sa durée d'utilisation

- 4) Dans la préconisation des aides techniques, prenez-vous en compte la robustesse de l'aide technique?

Jamais

Quelquefois 25%

Souvent 50%

Fréquemment 75%

Toujours

- 5) Dans quelles situations la robustesse est-elle un critère de sélection? (âge, pathologie...)

- 6) Dans la préconisation des aides techniques, prenez-vous en compte la réparabilité de l'aide technique?

Jamais

Quelquefois 25%

Souvent 50%

Fréquemment 75%

Toujours

- 7) Dans quelles situations la réparabilité d'une aide technique est-elle un critère de sélection? (âge, pathologie...)

- 8) Estimez-vous avoir suffisamment d'informations concernant la réparabilité et la robustesse des aides techniques? (plusieurs réponses sont possibles)

Non assez peu

Cela dépend du type d'aides techniques

C'est majoritairement grâce à l'expérience

Oui je suis bien informée

9) Par quels moyens avez-vous accès à ces informations? Quelles informations vous manquent ? Qui devrait donner ces informations?

10) Selon vous, la réparabilité et la robustesse d'une aide techniques doivent-elles être des éléments à prendre en compte dans la préconisation de l'aide technique?

- Cette dernière partie est consacrée au **réemploi** des aides techniques. Le réemploi est lorsqu'un propriétaire a fini d'utiliser un produit et qu'il le donne ou le vend à un tiers pour une utilisation identique.

Ici, on se concentrera sur les structures de réemploi des aides techniques collectives (via un organisme, une association ...) et non de particulier à particulier.

11) Quelles sont les différentes structures de réemploi des aides techniques que vous connaissez ?

Travaillez-vous avec ces différentes structures ? (fréquence, type d'aides techniques, population)

12) Pour les structures avec lesquelles vous travaillez, avez-vous connaissance des aides techniques disponibles dans les centres de réemploi?

Oui facilement et en temps réel

Oui, je dois faire la démarche de me renseigner mais cela reste facile

Oui, je dois faire la démarche de me renseigner et cela est compliqué

Non, il m'est compliqué de connaître l'offre disponible

13) Etes-vous favorable à la démarche du réemploi des aides techniques? Et pourquoi ?

Quels en sont pour vous les avantages et les inconvénients ?

14) Abordez-vous la question du réemploi avec les patients? Les patients vous en parlent-ils?

15) Vous sentez-vous impliqués dans cette démarche d'économie circulaire? Avez-vous des remarques à ce sujet?

Je vous remercie d'avoir répondu à ce questionnaire.

Si vous souhaitez avoir plus de renseignements au sujet de mon mémoire ou obtenir les résultats de ma recherche, n'hésitez pas à m'envoyer un mail.

Clémence Villedey

clemence.villedey@yahoo.fr

Remarque : le questionnaire se fait sur 3 pages (chaque début de page correspond au point)

## **Annexe II : Réponses au questionnaire**

Remarque : les rectangles bleus servent à anonymiser les résultats.

### **Réponse à la question 1 du questionnaire:**

Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (sexe, âge, date d'obtention du diplôme, structure dans laquelle vous travaillez et nombre d'années d'expérience en MDPH, CICAT)

Mme [REDACTED], 40 ans, diplômée depuis 2003, travaille au cicat depuis 10 ans.

Je suis une femme de 32 ans, ergothérapeute diplômée de l'IFE de Nancy en 2011. J'interviens en CICAT depuis 2011, avec une pause de 2 ans durant laquelle j'ai travaillé chez des prestataires de matériel médical

Je suis une femme de 32 ans, ergothérapeute diplômée de l'IFE de Nancy en 2011. Je travaille en CICAT et j'interviens pour des bénéficiaires PCH depuis 2011, entrecoupé d'une période de 2 ans (2013-2015) de conseillère technique (ergo) chez des prestataires de matériel médical.

Femme, 42 ans, diplôme en 2013, Escavie, 5 ans en CICAT

Bonjour, je suis une femme de 49 ans. J'ai obtenu mon diplôme en 1997. Je travaille dans une MDPH depuis janvier 2006. Avant la MDPH, j'ai travaillé dans un service de conseils en aménagement de logement.

RECYCLOTHEQUE, CICAT, SAMSAH

[REDACTED], 36 ans, diplômée en 2007, travaillant au sein du GIHP et au CICAT depuis 2009

femme, 33 ans, 2011, MDPH depuis 8 ans

Femme, 33ans, diplômée depuis 2010, travaille en MDPH depuis 7 ans

Femme, 34 ans, diplôme obtenu en 2010, travaillant en MDHP depuis 2012

je suis une femme, 49ans, diplôme en 1994, je travaille à la MDPH depuis bientôt 11 ans

Femme. 41 ans. Du en 2001. Travaille en MDPH depuis 15 ans

femme de 29 ans. Diplômée de 2014 de l'école de Rennes. Je travaille sur deux structures : 33% en tant que coordinatrice d'un CICAT et 70% dans un service de MPR. J'ai intégré le CICAT en 2016 avec une fonction d'ergothérapeute. Je suis passée coordinatrice en mars 2019.

Femme de 27 ans ayant obtenu mon diplôme en 2018. J'ai exercé presque 2 ans en centre de rééducation, j'ai fait 6 mois en libéral et en EHPAD. Je viens de rentrer dans le CICAT depuis quelques mois.

Je suis une femme de 43 ans mon diplôme date de 2001 cela fait 11 ans que je travaille en MDPH

Femme, 34 ans, diplôme ergothérapeute en 2008, MDPH du Gard et expérience en MDPH depuis 9 ans

Femme de 42 ans diplômée en 2003 travaillant depuis 8 ans en MDPH

femme, 35 ans, diplome en 2007, travaille en MDPH depuis 12 ans

Je suis une femme de 27ans, diplômée de juin 2017, exerçant au CEP CICAT (67) depuis maintenant 2ans

femme, 38 ans, diplôme obtenu en juin 2005, travaille en MDPH (7 ans)

Je suis une femme de 32 ans, diplômée en 2010 à l'IFE de Berck sur Mer. JE travaille dans un CICAT depuis septembre 2015 après 5 ans en centre de rééducation.

femme de 37 ans, diplômée en 2005, je travaille à Rennes. je travaille à la MDPH35 depuis 10 ans.+ j'ai travaillé à la MDPH28 2 ans.

FEMME, 36 ans, DE obtenu en 2007, MDPH depuis 3,5 ans

M, 61 ans, 1984, MDPH depuis 5 ans

Femme de 36 ans, j'ai obtenu mon diplôme d'ergothérapeute en 2011 et je travaille en MDPH depuis lors. Je suis dans la même MDPH depuis 9ans

homme, 25 ans, ergothérapeute depuis 2017, MDPH-CICAT depuis septembre 2017

Femme de 23 ans, ergothérapeute en MDPH depuis 6 mois environ, diplôme obtenu en juin 2019

F, 30, 2011, MDPH, 7 ans en MDPH (mi-temps).

femme âgée de 37 ans diplôme obtenu en 2004 je travaille en mdph depuis 2006

je m'appelle [REDACTED], 50 ans et exerce la profession d'ergo depuis l'obtention du DE en 1993. J'ai travaillé 14 ans dans un centre de réadaptation, dont plusieurs années au CICAT. J'ai intégré la MDPH en 2007.

femme, 23 ans, 2018, mi-temps mdph depuis 2 ans

F, 59 ans, DE 1982, MDPH depuis 2008

Femme 38 ans, OT DE depuis 2017, MDA 53 depuis nov 2017

Femme de 25 ans, diplômée en juin 2018, et travaillant à la MDPH depuis 2 ans.

Femme, 48 ans, DE en 1995. Je travaille au département ( avec la MDPH) depuis 2007. Depuis 13 ans pour l'évaluation de la PCH.

femme 38 ans diplome en 2005, 14 ans d'expérience en MDPH

Femme, 28 ans, 2018, MDPH 78

Femme 28 ans, DE d'ergothérapie obtenu en juin 2015 et travaillant à l'UTACAP-CICAT 52 (centre hospitalier de Bourbonne les Bains) depuis septembre 2016.

femme, 35 ans, DE en 2008, MDPH depuis 2011

F; 38 ans, diplôme 2004, MDPH depuis 2005

Je suis une ergothérapeute de 30 ans, diplômée en 2012. Je travaille depuis 2013 en CICAT et j'ai travaillé auparavant chez un distributeur de matériel médical.

Femme, 30ans, diplômée en 2012, je travaille à la MDPH depuis 2013

Homme, 32 ans, châtain clair, yeux bleus, 86kgs pour 1m86, plutôt athlétique :) Diplôme obtenu en 2014, expérience de 2 ans en M.A.S. puis 5 ans à la MDPH 27.

Homme ; 29 ans ; 2014 ; MDPH ; 6 ans

femme, 45 ans , diplôme en 1993, MDPH du nord depuis 6 ans

homme, 55 ans, DE 1991, Réadaptation et maintien à domicile depuis toujours; service accompagnement en milieu associatif, puis en MDPH (11 ans)

Femme, 28 ans, diplômée en 2014, MDPH de puis 3 ans.

Femme, 40 ans, diplôme en 2004, depuis 10 ans en MDPH.

femme, 59 ans, diplôme en 1982, 7 ans en MDPH + 38 ans en IME pour enfants polyhandicapés

F - 29 ans - année diplôme 2014- MDPH (depuis 6 ans)

Femme, 34 ans, diplômée en 2008, je travaille en MDPH depuis 10 ans

F40, diplôme obtenu en 2004. 8ans d'expérience au sein de la MDPH.

Femme, 30 ans, diplômée en 2013, je travaille à la MDPH depuis 4 ans

Femme, 24 ans, diplômée en 2018, travaille en CICAT et 1 an d'expérience en CICAT

### Réponse à la question 5 du questionnaire :

Dans quelles situations la robustesse est-elle un critère de sélection? (âge, pathologie...)

Lors de chaque préconisations/conseils

pathologie et poids de la personne

poids de la personne/ utilisation/ environnement. exemple pour une chaise de douche avec une personne de forte corpulence, mais aussi pour un FRE enfant "turbulent" en milieu rural...

Poids de la personne et pathologies entraînant des troubles de motricité

Pour les aides techniques dont l'utilisateur ne peut pas se passer le temps d'une réparation, et pour la sécurité lors de l'utilisation. Non dépendant d'un âge ou d'une pathologie en particulier, très lié à l'environnement et aux habitudes de vie.

besoins liés à la personne et ses difficultés : agitation, incoordination motrice, poids, environnement

âge, sexe, patho, lieu de vie, intervenant...

cas d'obésité ou de surpoids, difficulté de préhension, trouble de la sensibilité, trouble du comportement

troubles de la coordination, du comportement, de l'équilibre, en fonction de l'âge et de la corpulence, en particulier en cas de déséquilibre staturopondéral sévère,

en fonction du poids de la personne (obésité, obésité morbide)

## pathologies vieillissantes/ chroniques/ dégénératives

toute situation mais principalement si utilisation de longue durée : pathologie évolutive ou stable.

Situation d'obésité, de pathologie lourde qui nécessite des transferts importants, de la pratique associée (ex: si la famille a l'habitude d'aller se balader en terrain accidenté, alors il faudra un FR plus robuste que si c'est juste pour rester à la maison), ...

Pout tout le monde ! Car les AT peuvent être réutilisées

de façon générale, pour que l'aide technique dure le plus longtemps possible et éviter les renouvellements prématurés

la fréquence d'utilisation

Poids de la personne (FRM, FRE...), évolutivité des pathologies (pathologies neurodégénératives entre autre)

Pour les enfants. Pour les adultes qui ont des pathologies stabilisées, qui ont besoin d'aides techniques qui coutent chers et qu'ils vont garder longtemps (type FR)

pathologie, corpulence de la personne,

Utilisation, environnement, poids de la personne

Dès que l'occasion se présente lors de l'échange avec l'utilisateur principalement

personne isolée avec des difficultés pour les démarches, peu de capacités/ressources pour faire appel à un service après-vente.

cela devrait être tout le temps mais selon moi, cela dépend surtout des occupations dans lesquelles la personne est engagée et dans quel type d'environnement

Son utilisation, intensive ou non notamment pour les AT à la mobilité.

Avec des enfants, des personnes qui ont des difficultés à maîtriser leurs gestes et notamment leur force. Avec les personnes qui ont un risque de chute également.

Quasiment à chaque fois sauf en cas de préconisations d'AT dans l'attente d'un aménagement du logement

Lors du choix d'un FRM ou FRM, d'un support sur lequel le patient va s'appuyer et potentiellement se mettre en danger si l'aide technique n'est pas assez robuste (planche de bain, tabouret de douche, rehausseur de WC, barre d'appui ...).

jeune, obésité, grande taille, mouvements incontrôlés, etc.

quelque soit les situations pour ne pas prendre de risque de casse et que la personne se trouve en difficulté

fréquence et mode d'utilisation, poids supporté, en fonction de la pathologie (ex: maladie de Huntington)

poids surtout, après je préfère que toutes les AT durent dans le temps

TBS de la coordination motrice, TB du comportement

dans la majorité des cas. Le but n'est pas que l'aide technique dure seulement 3 semaines...Mais si on sait qu'une personne présente des mouvements involontaires ++ ou encore est peu "soigneux" de ses affaires, ce critère de robustesse est d'autant plus important.

Structure de la maison - âge de la personne et les capacités

pour les pathologies non évolutives

pathologie de la personne, habitudes de vie, de manière générale prise en compte du choix d'une aide technique pérenne au vu de la complexité des démarches pour en faire l'acquisition

taille, poids de l'utilisateur, pathologie (est ce que la personne risque de se laisser tomber sur l'aide technique, avoir des mouvements entraînant des chutes, coups du matériel...trouble du comportement)

la morphologie de la personne

la fréquence d'utilisation / le poids de la personne

habitudes de vie de la personne

en toute sincérité, pour tout âge et tout type de pathologie.

par exemple pour le choix d'un fauteuil roulant, selon l'utilisation de la personne, le fauteuil devra être robuste.

pathologies neurologiques évolutives et personens

pathologies neuro-musculaires, neuro dégénératives et évolutives personnes âgées

utilisation avec: une fréquence importante, un contexte particulier (par ex. l'utilisation d'un FRE dans un environnement accidenté), un type d'utilisation particulier (par ex. si la personne n'a pas les capacités motrices ou autres d'utiliser le matériel de façon fine, s'il y a plusieurs utilisateurs.trices, etc.) ou demande de la personne d'un matériel robuste.

En réalité, je ne me pose pas trop la question. Je compte sur les fabricants et revendeurs pour intégrer cette notion.

Fréquence d'utilisation, répétition d'action, poids de l'utilisateur

en fonction de certaines pathologie, en fonction d leur usage régulier ou pas...

Poids de la personne, utilisation avec plus ou moins de force (barre d'appui par exemple),

pathologie, utilisation, poids de la personne

lorsque la pathologie est lourde ou risque d'évoluer, le poids de la personne est important et la fréquence d'utilisation

### Réponse à la question 7 du questionnaire :

Dans quelles situations la réparabilité d'une aide technique est-elle un critère de sélection? (âge, pathologie...)

AT onéreuse, bénéficiant d'une prise en charge limitée par la CPAM ou par la PCH, AT parfaitement adaptée à la personne ( fauteuil roulant par ex)

exemple de l'enfant en FRE cité plus haut, question sur la disponibilité des pièces détachées, leur approvisionnement, la capacité du distributeur à réaliser les réparations...

Dans toutes les situations

Aides techniques chères ou personnalisées.

vu le cout et les financements longs à obtenir, le SAV et réparabilité sont des critères nécessaires

patho

assez systématique, mais le cout d'achat de l'aide technique est souvent un critère

aide technique onéreuse

pour les fauteuils roulants

Je ne sais pas

Je ne sais pas si ça rentre dans cette question, mais j'ai eu fait appel à un organisme qui louait gratuitement sur prescription médicale des AT d'occasion. Sinon, ce critère ne rentre pas en compte dans mon évaluation en général.

Pour une pathologie dont la dépendance est stable dans le temps. Pas contre, difficile d'avoir les infos à ce sujet par les fournisseurs.

personnes avec des mouvements involontaires importants, poids de la personne

quand il faut choisir un matériel (lit med en particulier)

fréquence d'utilisation de l'aide technique (une AT quotidiennement utilisée devra être réparable pour assurer l'indépendance de la personne), niveau de dépendance de la personne

Surtout pour les aides techniques au déplacement (FRE, FRM)

fauteuil roulant

Pour les fauteuils roulant, car il y a souvent urgence dans le besoin de réparation

je fais confiance aux partenaires revendeurs et notamment à "Envie Autonomie 27" sur ce point.

Lorsque la pathologie de la personne fait qu'elle peut être amené à endommager régulièrement l'aide technique

cela devrait être tout le temps mais selon moi, cela dépend surtout des occupations dans lesquelles la personne est engagée et dans quel type d'environnement

son utilisation, intensive ou non

c'est difficile d'en faire un critère de sélection car je cherche d'abord une AT adapté aux besoins et c'est rare qu'on ait l'information sur la réparabilité ou même parfois qu'on ait le choix entre plusieurs AT. Les revendeurs ne travaillent pas avec toutes les marques, il y a donc parfois un choix limité.

pour une aide technique coûteuse et/ou très spécifique ou individualisée

Actuellement les réparations et les aides techniques de seconde main sont peu remboursées par la sécurité sociale (et donc la MDPH qui s'aligne sur ce premier organisme. C'est a regret que pour le moment j'oriente plutôt les patients vers du neuf pour des raisons économiques. Néanmoins, pour du matériel non remboursé je les oriente fréquemment vers du matériel d'occasion avec assurance de l'état par un organisme comme envie autonomie ou handynamic.

l'utilisation fréquente de l'aide technique, dans des environnements la mettant à mal, la patho psy, mouvements incontrôlés, manque de force..

si la personne voyage beaucoup par exemple et qu'elle n'est pas amenée à nous solliciter régulièrement

cf réponse 5

du budget de la personne

si je sais qu'une AT est peu solide, je ne la préconise jamais, mais je ne suis pas souvent au courant. Je n'ai pas cette info.

Tant que l'aide technique est réparable et qu'elle ne met pas en danger la personne, il est important de la réparer.

Lors de l'acquisition d'une aide technique, notamment les plus chères (type FRM-FRE ...) il est préférable d'avoir un bon SAV ou du moins les pièces détachées encore en fabrication

je ne préoccupe pas de cette question sauf pour les fauteuil roulant et les aides techniques dites chères

selon le coût financier de l'aide technique il est d'autant plus important qu'elle soit réparable, la pathologie de la personne et ses habitudes de vie sont également des paramètres de considération (par exemple si la personne présente des troubles du comportement, si elle présente des mouvements involontaires, ... selon l'intensité d'utilisation de l'aide technique, le type d'aide technique pour un fauteuil roulant on prend en compte le type d'environnement de déplacement et par exemple une personne qui vit dans un environnement accessible par un chemin accidenté)

Je connais mal les possibilités de réparation de matériel en règle générale (sauf FRM ou FRE puisque'il y a des forfaits de remboursements)

.

Situation financière de la personne / famille

utilisation quotidienne de l'aide technique, mise en péril de l'autonomie si pas réparable

faibles moyens financiers, aide technique pouvant servir de nombreuses années et aides techniques très onéreuses à l'achat

pas de critères particulier, c'est souvent une demande de l'utilisateur

selon les moyens financiers de la personnes

selon les coûts, prises en charge et reste à charge du dispositif en cas de casse

Importance de l'AT pour la personne. Difficultés de financement du matériel. Demande de la personne.

Dans ma démarche de préconisation, je conseille aux usagers d'acheter le matériel auprès d'un revendeur proposant un SAV.

pathologie évolutive, personnalisation de l'aide technique

usage absolument nécessaire pour la réalisation d'une activité

Lors d'une demande d'une nouvelle aide technique ou d'un aménagement du véhicule (comodo...), je demande s'il est possible de prendre le matériel existant ou d'effectuer une réparation si le matériel a été acquis il y a peu de temps

besoins de la personne, financements

si on sait que l'aide technique risque d'être changée souvent ou d'évoluée en fonction de la pathologie.

Fauteuil roulant électrique,

## Réponse à la question 9 du questionnaire :

Par quels moyens avez-vous accès à ces informations? Quelles informations vous manquent ?  
Qui devrait donner ces informations?

réparables ou non, pièces détachées existantes ou non, information sur la fiche produit et sur le site du revendeur

échange avec les distributeurs; retour d'expériences avec les collègues ergo, mais problème du maintien de l'information : les réseaux de distribution changent régulièrement, les AT changent aussi.. les fiches techniques des matériels (exemple FR) devraient comporter plus de renseignements voire d'engagements contractuels sur les possibilité de réparations, disponibilité des pièces et tarifs...

Dans la fiche technique de l'aide technique. L'information devrait venir des fournisseurs.

Lorsque des usagers demandent le financement de nouvelles aides techniques pour remplacer les leurs, hors d'usage ou cassées ou remplacées par de nouveaux modèles avec plus de fonctionnalités, nous analysons les besoins et solutions (réparation, remplacement à l'identique, changement de projet...) ce qui nous renseigne sur la réparabilité et la robustesses de quelques aides techniques. Nous échangeons aussi entre ergos sur les aides techniques les plus "fiabiles" et sollicitons les revendeurs et fabricants. Selon les cas la garantie ou le forfait réparation sont utilisés. Il nous manque une base de données sur les aides techniques avec des infos sur leur robustesse, les pièce détachées disponibles, les démarches pour des réparations...

rapport des confiance avec les fournisseurs, expériences relatives aux modèles préconisés, échanges entre collègues et réseau des ergothérapeutes - à nous de chercher et croiser les infos

info des revendeurs mais selon eux bcp d'AT sont difficilement réparables et orientent vers un nouvel achat l donc vers qui se tourner pour avoir des info "fiabiles" ?

contact avec SAV, les marques directement

information sur les circuits de réparation des aides techniques lorsque la personne est isolée,

les fabricants et revendeurs de matériel devraient donner ces informations

Peu d'informations sur le service après vente des aides techniques; les revendeurs devraient donner ces infos

Les revendeurs pourraient et devraient éventuellement nous donner les réponses à ces questions, ou les ergothérapeutes travaillant en CICAT par exemple, mais sinon on retrouve peu ces infos sur les fiches techniques des AT.

Internet. Rarement d'informations sur la réparabilité. C'est le fournisseur qui devrait donner l'info.

par le revendeur de matériel médical

info obtenue par mon travail, j'aimerais savoir quel type de matériel est réparable et par qui. les sociétés type Ecoréso devraient se manifester pour se faire connaitre, a moins que les revendeurs de matériel puissent le faire...

Accès aux informations par les revendeurs de matériel médical, échange avec les collègues ergothérapeutes. Manque d'échange avec la MDPH notamment pour les forfaits réparations (FR...)

Pas les revendeurs de matériel principalement, par les retours d'expérience de certains usagers.

pas de guide , et je ne lis pas le manuel

Revendeur médical

Les échanges avec les technico-commerciaux ou fabricants. Une base de données quantitatives et sans parti pris. Un CICAT.

Par le revendeur mais l'information n'est pas abordée

en interrogeant les revendeurs de matériel médical mais fiabilité du discours ? à ce jour, je ne fais pas de recherche approfondie à ce jour

Accès aux informations sur la robustesse par le retour des usagers et des revendeurs, pour la réparabilité, les durées de garanties notamment pour les AT à la mobilité

l'accès aux informations se fait plutôt par des échanges avec les usagers, d'autres ergothérapeutes, très ponctuellement par les prestataires. Il y a peu d'informations données en général, et les essais ne sont pas toujours possible alors que souvent c'est à ce moment qu'on peut avoir une idée des possibilités de réparation (en analysant le matériel présenté, sa structure, ses matériaux...) Les fabricants et les prestataires devraient donner ces informations

accès via le revendeur. L'information devrait être indiquée en systématique par le fabricant

Les revendeurs devraient être plus transparents à ce sujet, de même sur les possibilités de réparations

les revendeurs (qui ont aussi une part de subjectivité dans la réparation ou le nouvel achat) et l'expérience des usagers. Certaines plateformes internet comme la base FR de Garches peuvent aider..

les revendeurs devraient sûrement plus nous informer à ce sujet

retour des usagers, des revendeurs, des collègues ergos

mes collègues qui pratiquent depuis plus longtemps, les revendeurs, les AT que nous mettons à disposition

un CICAT ?

Peu d'information sur cela. Malheureusement. Le développement des remises en état permettent de se rendre compte du nombre d'aides techniques qui pourraient être remises en état. C'est à mesure de travailler avec des aides techniques d'occasion que l'on s'en rend compte de la qualité du recycle.

Le retour des personnes suivis - les revendeurs / Les revendeurs et les fabricants

le revendeur ou le fabricant

Recherche sur internet, lien avec le fabricant, le revendeur, collègues ergothérapeute

il faudrait sur les fiches des fabricants avoir l'infos des pièces pouvant être changées sans acheter une nouvelle AT et je n'ai jamais vu cela où je regarde mal ce qui est possible ...

le fabricant ou le revendeur

Via les revendeurs de matériel lors de présentation de matériel dans nos locaux, cette information émane en générale soit de leur expérience, soit d'une information du fabricant. Le fabricant devrait donner cette information selon moi

par le revendeur

les revendeurs mais surtout les fabricants eux mêmes dans leurs notices et sur leurs sites internet

je ne connais pas ces informations, sauf par quelques retours d'expérience (usagers ou collègues)

retour d'expérience des distributeurs, notamment pour les fauteuils roulants manuels et électriques

1) recherche de fiche produit sur internet 2) manque de connaissance sur les matériaux et systèmes utilisés et des comparatifs de l'existant sur un même type d'aide technique 3) les fabricants et/ou PSDM

Nous avons les infos par les distributeurs de matériel médical (retours d'expérience), par les documentations des fabricants (certaines caractéristiques techniques), par les essais que nous faisons. Nous n'avons pas ou presque pas de retour d'expérience des utilisateur,trices, ce qui est dommage.

C'est généralement les revendeurs qui nous donnent cette information

Lien avec les techniciens de maintenance des produits ou fiche technique des produits. Plus de précisions sur les caractéristiques des produits. Les commerciaux, les fabricants.

pas d'accès à ces informations

Via une notice/description de l'aide technique et il manque surtout le retour d'utilisation des usagers

par les revendeurs de matériels.

lorsque les personnes renouvellent leur aide technique, bien souvent on ne sait pas pourquoi, ou ils disent que cela à cassé (chaise douche ou autre) ou que c'est obsolète, ou en panne, souvent pour des aides techniques visuelles, et là, pas d'info sur la panne, est ce que c'est réparable? ont ils fait les démarches? et le fournisseur a t il vraiment essayé de réparer ou juste fait le changement? pourquoi? svt, peu de réponses, ou pas de temps pour nous pour appeler dans tous les cas.

Par les revendeurs

### Réponse à la question 10 du questionnaire :

Selon vous, la réparabilité et la robustesse d'une aide techniques doivent-elles être des éléments à prendre en compte dans la préconisation de l'aide technique?

oui

la robustesse avant tout oui, si l'AT casse, l'aide n'existe plus, de plus la personne est placée en situation d'accident et de danger. La réparabilité passe pour moi en second plan, surtout si je n'ai pas d'autre choix de préconisation, choix sur l'efficacité de l'aide.

Oui mais faut-il encore avoir accès à ces informations et avoir un SAV performant.

Oui, cependant le temps et l'expérience manquent pour évaluer ces critères.

oui , déjà répondu - le seuil accepté est à adapter selon l'usage prévu

oui

oui

oui

En lisant votre sujet, je pense que oui et votre mémoire m'intéresse beaucoup à lire si c'est possible

Avant ce questionnaire, je ne m'étais jamais posée la question concernant la réparabilité, je n'y étais pas sensibilisée. Maintenant, je pense que ça peut être intéressant à prendre en compte si cela est possible, et si ce n'est pas au détriment de l'AT qui correspond précisément au patient. La robustesse est nécessaire à prendre en compte notamment pour certaines pathologies.

OUI III

oui

quand je préconise une AT très souvent il ne s'agit que d'une information donnée à la personne en fonction de ses difficultés rencontrées au quotidien, je leur présente donc un exemple de ce qui pourrait les aider dans leur quotidien, après si la personne est intéressée et qu'elle souhaite acquérir un matériel, j'affine ma recherche en fonction de sa patho, son environnement, sa corpulence... comme nous ne possédons pas d'information sur la robustesse d'un produit il est difficile d'orienter vers le plus robuste.

Oui, assurer la durabilité de l'aide technique (idéalement, AT répondant aux besoins de la personne pour plusieurs années)

Dans la mesure du possible

oui

La robustesse oui mais la réparabilité pas forcément. L'important est que l'aide technique soit totalement adaptée aux besoins de la personne.

Oui, bien-évidemment, pour le confort de tous et des valeurs communes (usager, revendeur, fabricant, économie, écologie, ...)

Oui, important pour éviter l'usure trop précoce

oui

Pourquoi pas. Pour être honnête, je ne m'en suis pas préoccupé

Quand il y a le choix entre plusieurs AT similaires OUI, mais ça devrait rester un critère important quand il y a peu de diversité

tout à fait

Evidement, malheureusement face à des situations avec d'importants besoins de soins et de matériel, le choix se fait fréquemment sur des critères économique. Il est à déplorer que seul la réparation des FRE et FRM soit remboursé par la sécurité sociale. La MDPH ne peut financer les réparations qu'à hauteur de 75%, dans de nombreux cas, l'achat d'une nouvelle aide technique neuve avec un remboursement présente un reste à charge moindre au patient par rapport à une réparation de l'existant.

Oui, mais comme éléments secondaires; à moins que cela soit important par rapport à la situation de handicap de la personne

tout dépend de la situation pour la réparabilité mais pour la robustesse oui à chaque fois. Je ne préconise plus d'at qui ne sont pas robustes

oui

oui

oui, mais comment savoir si l'AT est solide ou pas ?. De plus, en France, la Sécurité Sociale et les MDPH accordent des AT neuves tous les 3 ou 5 ans, cela ne force pas à l'entretien ou la réparation. Il est quasi "impossible" de redonner un FRE (par ex) même en bon état à un autre patient, sauf dans le cas du RSLA, ex : Il y a qq mois, un jeune myopathe est décédé dans l'année qui a suivi sa réception de son FRE Permobil à 32000€, un beau fauteuil performant, solide. Qu'en faire ? Personne n'en veut, puisqu'il est actuellement toujours possible d'en avoir un neuf.

Oui et non. Il faut aussi trouver l'aide technique qui correspondent vraiment à la personne. Si malheureusement il n'y a qu'une seule AT qui correspond mais qui n'est pas robuste, je vais quand même la faire essayer à la personne qui cela lui facilite sa vie quotidienne.

Cela pourrait être un critère

oui

Oui cela fait partie de l'évaluation

dans l'idéal oui

oui ca devrait

oui

oui

absolument !

oui, je pense que cela devrait être aussi important que la facilité d'usage, d'entretien...

oui

oui, surtout si l'AT est utilisée sur du long terme et de manière fréquente

Elles devraient l'être

Oui tout à fait. Je pense que ces sont des éléments importants à prendre en considération pour le bien être des usagers.

Oui

quelques fois

Cela dépend de l'intensité de l'utilisation et de sa durée

oui

pas systématiquement, mais ça a son importance pour ne pas devoir renouveler à tout va.

Oui dans certains cas cités plus haut

### **Réponse à la question 11 du questionnaire :**

Quelles sont les différentes structures de réemploi des aides techniques que vous connaissez ? Travaillez-vous avec ces différentes structures ? (fréquence, type d'aides techniques, population)

je connais ENVIE AUTONOMIE en alsace

ENVIE (pas de travail commun car absence de prise en charge pour le patient)- TECHNICOHEQUE (j'interviens dans cette expérimentation dans notre département)

ARSLA, APF, Envie Autonomie, Ecoréso.

Je connais 2 structures mais je ne travaille pas avec elles : Roul âge à Brest et Envie Ressources T à Rennes.

La RECYCLOTHEQUE. Oui. Dès que nécessaire. Proposé comme un autre choix à la personne : - soit pour des questions d'absence d'aide financière des aides techniques (public sénior en gironde), ou de droits, - soit afin de doubler la mise en place des équipements quand c'est nécessaire, comme le besoin d'une chaise percée sur deux niveaux de vie de la maison, ... (le premier financé par la sécurité sociale, le second acquis via le réemploi), - soit par conviction des usagers quant à la réduction du gaspillage de matière et de finance

non mais je peux orienter les usagers en demande vers des associations pour faire des dons surtout...

Envie à l'initiative des familles

non

non je ne travaille pas avec ses structures

Technicotheque (expérimentation), Envie

Envie Autonomie 49 et 61 (pour tout le monde) Technicothèque 72 (PA et PH en Sarthe avec ouverture de droit APA ou PCH) Il y a d'autres dispositifs sur le territoire national : \* recyclothèque, écoréso, Technicothèque 49 53,....

ENVIE AUTONOMIE APPAMH Technicothèque CICAT (prêt de petites aides techniques) Oui très régulièrement, pour tous types d'aides techniques (fauteuil releveur, rollator, fauteuil roulant, barre de redressement ...)

non

Je connais Envie Autonomie et Eco Reseau mais ne travaille pas avec eux de fait de l'éloignement géographique, dans le Gard il existe une initiative de réparation et de vente d'aides techniques du chantier d'insertion Arc-en-ciel de la structure Vigan Inter'aide

ARSLA, la CPAM dans le 63 avait (je ne sais pas si c'est encore d'actualité) un partenariat avec un revendeur afin de remettre en état certaines AT

Envie , AT (planche de bain, lit médicalisé...). Nous ne pouvons pas orienté les gens vers un types de revendeurs.

Nous travaillons avec ENVIE Autonomie (par bouche à oreille auprès des patients ou bien via des projets commun entre ENVIE autonomie et le CEP CICAT) Il est assez fréquent d'orienter mes patient vers eux, souvent en fonction de la situation financière de la personne / famille

Envie Autonomie

envie autonomie, recyclothèque. Oui nous sommes en train d'essayer de monter Envie Autonomie Guadeloupe depuis plusieurs années...

A rennes, nous avons Envie 35. Ce sont les usagers qui font généralement ce type de demande. A titre exceptionnel, pour un matériel que je ne trouvais plus dans le commerce et sans alternative aussi fonctionnelle, j'ai accompagné une famille pour un achat d'occasion sur le bon coin auprès d'un particulier. Mais le financement dans le cadre de la PCH n'est pas bien adapté pour ces achats d'occasion.

Technicothèque, envie 44, ecoreso

Structure de réemploi connue en Île de France Ecoreso qui a cessé son activité.

très ponctuellement on peut avoir des proposition d'AT reconditionnées par un prestataire mais c'est très rare. Comme nous n'avons pas de texte qui encadre ce réemploi nous ne finançons que très rarement ce type de matériel et uniquement si c'est réalisé par un revendeur de matériel médical (ou concernant les montes-escaliers reconditionnés par un installateur de monte-escalier local)

Association, HAD pour des publics dont l'usage va être limité dans le temps (soin palliatif, pathologies évolutives, ...)

envie autonomie. Ils ne sont pas présents dans le 76 mais nous échangeons environ une fois par mois. Pas de Cicat dans le département.

EHPAD et Hôpitaux qui récupèrent des dons

aucune présente sur mon département mais ai fait partie des groupes projet sur l'économie circulaire

des associations je travaille avec eux principalement pour les personnes atteintes de SLA

ARSLA

a part le RSLA, je ne connais aucune structure qui reprend les AT.

J'ai longtemps travaillé avec l'APAMP (organisme présent notamment dans la Nièvre et l'Allier), et cela était très pratique, notamment car ils louaient gratuitement les AT (avec prescription médicale), aussi longtemps que les patients en avaient besoin. Dans le département où je travaille maintenant je ne connais pas de structures de ce type, mais cela m'intéresserait beaucoup d'en connaître, car les populations avec qui nous travaillons sont souvent en difficulté financière. Je crois peut-être que l'APF a un service de ce type ? Je ne sais pas. Se pose aussi la question du financement de ces AT "seconde main", car je ne pense pas que l'ensemble de ces organismes louent ou donnent gratuitement des AT. La PCH ne finance pas les AT d'occasion de particulier à particulier, et je ne sais pas comment cela pourrait se faire dans ce cas-là.

OUI, depuis un ou deux ans. Dans le pas de Calais, il y a l'Aidotec. Une ressourcerie qui récupère, et redistribue les aides techniques (avec accord et vision ergo )

les personnes les donnent à des EPHAD, association (APF) ou les revendent. Je suis un peu frustré qu'il n'y ait pas une structure départementale qui pourrait gérer cela.

je connais Ecoreso, il m'est arrivé d'orienter les gens vers eux mais je ne sais pas si cela a bien fonctionné en ile de France. j'ai déjà orienté pour tout type de matériel (lit med, fauteuil, monte escaliers...) je sais que certaine entreprise de monte escaliers peuvent également récupérer/racheter des monte-escaliers (de leur marque) quand la personne n'en n'a plus besoin pour le remettre au norme et le revendre moins cher.

Don à la structure

ENVIE AUTONOMIE

nous avons au sein des locaux des aides techniques que nous prêtons aux personnes ,planche de bain aides techniques au repas, à la toilettes, siège de bain siège de douche, tous les patins des planches de bain ont été changés, mais nous ne sommes pas équipés pour changer d'autres pièces par exemple pour les sièges de bain pivotant, avant le service de l'APF disposait d'un stock de fauteuil roulant avec un agent qui faisait les réparations mais cela ne se fait plus.

Aucune

CICAT et Envie Autonomie. Nous n'avons pas de CICAT dans l'Eure, le plus proche est en Seine maritime et j'avoue ne pas avoir particulièrement cherché à les contacter. Envie Autonomie 27 vient d'ouvrir, officiellement hier! Pour l'instant, j'ai orienté 2 usagers vers ce partenaire territorial. J'attends les retours...

Une structure s'est récemment montée dans le Département. Depuis peu de temps, possibilités de récupérer du matériel pour faire des essais et ATs (de seconde main) sont moins chères pour les usagers

non

ECOCAT, GIHP Aquitaine, ECORESO, ENVIE autonomie.. Pas de travail en relation, ECOCAT reste interne CHU s'il fonctionne encore, les autres dispositifs sont trop éloignés de notre département.

Il existe une structure qui collecte des AT d'occasion et les remet en service. Je conseille à certaines personnes d'y aller pour des pièces détachées ou des AT non recevable dans le cadre de la PCH. La problématique à l'heure actuelle est que notre MDPH ne finance pas de matériel d'occasion.

ARSLA principalement pour FR, fauteuils releveurs, aides techniques de baignoire. Mais pour du transitoire, car peu de disponibilités et sur du court terme, peu de temps pour faire du lien et insistance des usagers et des ergos pour financer du neuf. Ecoreso souvent pendant sa courte existence.

des associations humanitaires , troc d'AT entre familles après remise en état et adaptations à la nouvelle situation, ESAT

l'association des Bouchons qui récupère du matériel (mais aucun "lien réel" avec eux)

société envie, oui nous travaillons avec eux quand les personnes choisissent ce revendeur, difficulté de prise en charge en PCH des at ayant un remboursement sécu sur du neuf mais pas sur l'occasion, cela ne peut donc pas être pris en charge à ce jour dans le cadre de la PCH

non

ENVIE , nous avons une partie exposée dans notre CICAT

### Réponse à la question 13 du questionnaire :

Etes-vous favorable à la démarche du réemploi des aides techniques? Et pourquoi ? Quels en sont pour vous les avantages et les inconvénients ?

oui je suis favorable à condition que l'AT soit préconisée par un ergothérapeute après évaluation et essai, garantie?  
avantage : évite de jeter du matériel encore utilisable. moins coûteux que le prix de départ.

Oui, si l'aide technique est adaptable ou du moins reste adaptée et suffisamment sécurisée et sécurisante pour le patient

Oui, pour des raisons écologiques et économiques (économies, créations d'emplois, etc.). Cela doit être encadré pour garantir une qualité de produit. La question du type de financement est aussi à interroger.

Je n'y vois que des avantages mais travaillant dans une MDPH je me pose la question du financement. Comment procède-t-on ?

Oui. Avantage: offre une autre alternative aux personnes dans le choix de l'accès aux aides techniques, permet de préconiser des produits plus fabriqués, distribués mais encore existants, permet de mieux équiper les personnes qui n'ont pas accès à des aides financières. Inconvénient: l'arrivée des produits dépend des collectes, peu de stock pour chaque référence

oui tout à fait par contre il faut être sûr de leur bon état de marche

oui, moins onéreux et écologique

oui, gain financier. Mais il faut être sûr que cela correspond bien aux besoins de la personne ( réglages possibles, garanties).

oui, favorable, d'un point de vue écologique et de coût pour tout le monde

Avantages : maîtrise des coûts. Disponibilité. Rapidité de mise en place. Inconvénients : si peu robuste, faut recommencer dans pas longtemps.

Oui, accès plus rapide car disponible immédiatement. Permet à des personnes avec peu de ressources d'accéder à des AT hors LPPR à des prix moins élevés. On peut trouver des AT qui ne sont plus à la vente mais qui sont toujours utilisables. point négatif : pas de LPPR pour l'occasion pour le moment.

Evidemment Gros avantages sont que certains vont pouvoir être mis en location ce qui n'est pas le cas dans du neuf (exemple d'un verticalisateur standing mis en place récemment via un des dispositif) mais également d'un point de vue financier ++ - ont retrouve également des AT qui ne sont plus sur le marché (quand des personnes souhaitent leur ancien modèle) Inconvéniant : pas ou peu de prise en charge pour le financement

l'impact environnemental est réduit

aspect écologique, limite le gaspillage, diminue les coûts

oui j'y suis très favorable à partir du moment où le service rendu est optimal pour l'utilisateur (et ne pas prendre une AT ne correspond pas totalement au besoin) + remise en état + hygiène : dans ce cas c'est parfait cela permet de rendre le service nécessaire à l'utilisateur, lui faire faire des économies si pas de prise en charge ou pas totale + bénéfice financier pour la collectivité car coût moindre+ impact sur l'environnement

oui, beaucoup d'aides technique restent dans les placards et pourraient être utilisées par d'autres personnes. Il n'est pas nécessaire d'acheter du neuf lorsqu'on sait que l'AT va servir peu de temps ou que le besoin va évoluer rapidement.

oui, le bas coût des aides techniques, l'impact environnemental positif

oui, moins d'encombrement chez les personnes quand cela ne sert plus, moins de déchets

très favorable. Je n'y vois presque que des avantages. L'inconvénient : il faut que cela soit TRES TRES encadré pour ne pas qu'il y ait des dérives...

oui j'y suis favorable. avantages: éviter du gâchis, meilleur coût d'acquisition, inconvénients: financement LPPR/PCH, garantie des produits

oui

Favorable, Avantages : réutilisation de matériel, coût moins élevé et financement plus facile je n'ai pas d'expérience avec ce système, donc difficile de déterminer les inconvénients, mais je dirais la tracabilité de l'AT, la garantie, le SAV,

Pour certaines AT non sur-mesure OUI, l'avantage peut être de tester le matériel puisqu'il n'est pas "à commander" ou "à fabriquer", le prix peut être également moins élevé donc avec un reste à charge moins important pour la personne. L'inconvénient peut être une durée de vie moins longue (pour les nouvelles technologies par exemple), sans le reconditionnement par un professionnel il peut y avoir un risque de sécurité (hygiène, robustesse...)

Oui tout à fait favorable. Avantages: diminution du reste à charge, mise en place plus facile d'AT en cas d'évolution Inconvénients : peu de structure le propose pour le moment

Economie des matières premières, meilleure utilisation des ressources, diminution des déchets, moindre coût pour la personne et la société

Bien sûr, mais quelles sont les conditions d'attribution de ces aides techniques? Coût ? Financement sécu? ou PCH?

avantages : cout donc les personnes peuvent avoir l'at plus rapidement, economie plus générale. Inconvénients : les personnes souhaitent parfois du neuf si c'est au lpp intégral par exemple

j'y suis favorable mais les démarches demandent souvent plus de temps que de s'adresser à un revendeur pour du matériel neuf. Le coût pour la personne peut être nettement avantageux.

Avantages : certaines AT ont peu servi et sont encore en bonne état, inconvénients : il faut une société de désinfection/nettoyage, un inventaire à jour. Dans notre MDPH nous avons un stock d'AT que nous récupérons, et nous devons les laver/désinfecter avec peu de moyens ... cela prend beaucoup de temps

très favorable, mais difficile à mettre en place. Il y a toujours un manque de budget. Qui récupère, désinfecte, répare et remet sur le marché pour qui? J'ai espéré qu'écoréso 94 allait s'étendre, mais ils ont fermé.

Favorable, avantages financiers, environnemental, et gain de temps dans l'acquisition des AT. Inconvénient: qualité malgré le réemploi ? durabilité ?

OUI ! Ecologique, moins onéreux pour les personnes. Reste la problématique des AT neuves remboursées par la sécu et les mêmes payantes à la ressourcerie ... donc le choix est vite fait par les personnes ...

FAVORABLE notamment pour les pathologies très évolutives où on pourrait mettre des aides techniques rapidement. Pour des personnes également avec des petites ressources.

oui, cela permet une économie circulaire, un financement moins onéreux pour la personne, mais pas toujours de prise en charge avec des organismes tels que la sécurité sociale ou la mdph.

Tout à fait favorable. Avantages : économie circulaire, rapidité d'obtention Inconvénients : financement, désinfection des AT, AT pouvant être non adaptée à la personne

Oui, c'est très positif au niveau économique et de l'impact environnemental

oui je suis plutôt pour si les aides techniques sont vérifiées et testées, il nous est arrivé qu'une personne tombe car la planche de bain s'est cassée, du coup quelle est notre responsabilité?

Oui favorable. L'avantage est d'éviter la surproduction (au niveau environnementale) et le coût d'achat qui doit être moins élevé.

Je ne vois que des avantages mais la question, pour l'utilisateur notamment, est financière, il faudrait que la Sécurité Sociale accompagne cette démarche.

Oui, permet d'avoir un reste à charge moins important pour les gens. Permet de toucher plus de public ne rentrant pas dans le champ de la PCH

oui pour certaines (synthese vocale par ex pour les maladies évolutives) ,d'autres ne pourront etre réutilisées telles quelles : des travaux, Une remise en état, un nettoyage seront nécessaires : ce qui entrainera un coût également, je serais favorable au démontage et à la récupération des matériaux pour reconstruire des AT

oui bien sûr. Les avantages sont d'éviter les "décharges" d'AT que nous trouvons trop souvent au fond d'un garage, d'un grenier... qui ne servent plus. Utile aussi pour la planète en termes de réutilisation des matériaux. Création d'emplois à priori dans l'économie circulaire. Aucun inconvénient à l'horizon tant que : - l'offre (le choix d'AT) reste suffisamment disponible, ce qui veut dire possibilité de choisir précisément l'AT adaptée. Cette démarche doit donc rester couplée avec la distribution classique. - Pérennisation des équipes : pour l'instant, ces équipes ne sont pas viables commercialement parlant. Elle relève d'un choix de société et d'aide publiques. Attention donc à la récupération par le payeur, puis à la disparition, comme trop souvent l'ont vécu des bonnes idées (cf. MAIA par exemple sur certain territoires, donc dissolution des équipes, perte des compétences, de l'investissement, et in fine de la qualité des accompagnements proposés aux personnes quand il y a encore un substitutif).

Un coût moins onéreux, une démarche écologique et une responsabilisation des personnes utilisant ce matériel.

Oui si le circuit est simple pour rechercher l'aide technique souhaitée, la mise à disposition rapide, le coût moins élevé que du neuf (location?), la remise en état bien assurée et si un service de maintenance est possible. Avantages écologiques, financiers, de flexibilité pour pour changer d'aide technique lorsqu'elle ne convient plus. Inconvénients : risque de choisir une aide technique moins adaptée mais disponible en occasion, temps d'attente pour l'obtenir, moins de choix sur l'esthétique qui parfois favorise l'acceptation d'une aide technique.

oui par principe mais le premier objectif est de répondre aux besoins de la personne - la personnalisation ne permet pas toujours le réemploi ?

oui +++ avantages : le cout, accès à des AT aux personnes les + démunis, certaines AT sont très peu utilisées par des personnes âgées par exemple et sont comme neuves, mais la famille ne sait pas ou se tourner pour donner le matériel et bien souvent les jete ...." inconvénients : temps de désinfection, réparations

oui très, cout, écologie

oui s'il est certifié qu'elles sont encore sous garantie et que les usagers n'obtiennent pas des financements multiples pour une même aide technique, l'hygiène doit aussi être respectée et l'adéquation de l'aide technique avec la personne, ses besoins, son environnement, ses difficultés doivent rester une priorité.

Oui pour les personnes à faibles revenus / Avantages d'un prix peu onéreux mais pour une durée d'utilisation limitée

## Réponse à la question 14 du questionnaire :

Abordez-vous la question du réemploi avec les patients? Les patients vous en parlent-ils?

non

1) Oui, question du réemploi abordé dans le cadre de la technicothèque 2) oui, principalement pour le matériel inutilisé encombrant à domicile.

Pas souvent. PAR contre, nous avons parfois des appels de personnes qui souhaitent donner une aide technique.

Non c'est un sujet qui n'est pas abordé.

Oui je l'aborde. Non car ils n'ont pas connaissance que cela existe.

non

peu souvent

non

non jamais

Non

Certains demandent spontanément qui reprend les AT qui ne servent plus. Certains sont ouverts à utiliser une aide d'occasion, d'autres non. C'est très variable. Le remboursement du LPPR en neuf uniquement joue aussi bcp. D'autres ne préfèrent pas rendre les AT même si cela ne sert plus car "on en a payé une partie alors vous comprenez".

Souvent cela vient de moi

non

cela est peu évoqué mais c'est un paramètre que je prends en compte lors des préconisations

non les patients n'en parlent pas et j'en parle peu car peu de possibilité de répondre à cela pour le moment en tout cas...

non

Je l'aborde avec eux quand je ressens le besoin d'une aide technique peu chère ou bien si le patient est attentif à l'impact environnemental. C'est rarement les patient qui m'en parlent

rarement

Oui car nous avons une plateforme de matériels et certaines personnes nous font des dons lorsqu'ils n'utilisent plus leurs aides techniques afin que nous puissions en faire bénéficier d'autres (pour des essais ou des prêts, pas de vente)

ce n'est pas une question fréquemment abordée

oui, occasionnellement

non, non

les gens évoquent "le bon coin" où nous n'avons aucune garantie sur la qualité du matériel, c'est surtout cela qui est problématique

assez peu

lorsqu'ils ont une aide technique dont ils ne se servent plus, je leur indique les entreprises où ils peuvent les donner.

Oui, souvent des aides techniques ne correspondant plus à la situation de la personne, vers quelle structures peuvent ils se tourner pour la donner..

tres peu car pas de structure chez nous

les patients m'en parlent, je les oriente mais ne m'occupe pas de cet aspect (c'est à eux de faire la démarche).

non pas spontanément car je ne connais pas d'organisme qui le pratique, et la MDPH ne finance que du neuf

oui. On me demande parfois que faire du matériel suite au décès. Je conseille de donner aux hôpitaux, centres de rééducation... mais je sais que ce n'est pas toujours facile. Le matériel doit être en bon état et qui va le chercher ?...

Dans l'ancienne structure où je travaillais (SAVS-SAMSAH), je l'abordais souvent avec les usagers et y faisais régulièrement appel. Aujourd'hui j'aimerais en parler aux usagers pour qui je travaille, mais n'ayant pas connaissance de ces structures...

C'est souvent moi qui en parle. Rarement les patients.

Cela est peu évoqué car le réemploi d'aides techniques n'existe pas localement et à l'échelle national c'est fastidieux et n'aboutit pas.

il m'est déjà arrivé d'orienter les personnes vers le bon coin pour du matériel qu'ils ne pouvaient pas financer et que la MDPH ne prend pas en charge. certaines personnes dans des situations critiques récupèrent du matériel le leur voisin ou famille afin de les réutiliser avant d'avoir qqch de plus adapté. Cela reste tout de même ponctuel.

Non (car méconnaissance des structures proposant le réemploi des AT) et non.

Oui, cela leur permet d'avoir accès à des aides techniques moins chères.

des fois les personnes voient des aides techniques sur le bon coin mais nous le déconseillons car nous ne savons pas comment celles ci ont été utilisés et comme nous ne pouvons pas avoir de devis ou de facture, je ne sais pas comment cela pourrait être pris en compte au titre des financements de pch

non

C'est tout nouveau depuis que nous avons connaissance de ce nouveau revendeur d'aides techniques. Les usagers n'y voit que peu d'intérêt, leurs préoccupations sont financières.

Suivant la situation et la distance avec ce centre de réemploi

certains achètent des AT de particulier à particulier avec le risque que l'AT ne corresponde pas tout à fait à leurs besoins

oui, depuis toujours il existe : les dons de matériels faits aux associations, directement aux personnes parfois, avec plus ou moins de bonheur. mais beaucoup de barrières par exemple pour faire reconnaître à la CPAM un don de FRE comme neuf, choix argumenté au niveau ergo, pour pouvoir prétendre au forfait entretien sécu, et donc PCH derrière si éligibilité. 4 mois de bataille pour une balance facile à comprendre "sinon, on achète le même en vraiment neuf, ça sera plus cher pour la caisse".

Tout dépend de la manière de penser des usagers. Certaines personnes y sont favorables et d'autres veulent du neuf. Dans la mesure où la MDPH de notre département ne finance pas du matériel d'occasion nous abordons rarement ce sujet.

Les usagers acceptent rarement les prêts ou l'achat d'occasion. Ceux qui l'acceptent ont souvent déjà fait des démarches de leur côté avec recherche d'aides techniques vendues d'occasion par des particuliers. Quand Ecoreso existait on orientait souvent chez eux. Depuis nous ne savons pas vers qui nous tourner donc nous n'en parlons pas.

oui, troc de matériel , offre d'achat entre particulier

très peu encore (lors de décès des personnes, la famille se pose la question de quoi faire du matériel....)

oui pour les 2 questions

Des usagers parlent régulièrement d'acheter des fauteuils roulants électriques sur le bon coin.

Oui pour les personnes à faibles revenus mais les patients ne demandent pas souvent

## Réponse à la question 15 du questionnaire :

Vous sentez-vous impliqués dans cette démarche d'économie circulaire? Avez-vous des remarques à ce sujet?

A l'échelle départementale, l'expérimentation de la technicothèque permet de démarrer cette démarche d'économie circulaire, toutefois, les PSDM ne sont pas toujours en accord avec le principe. Il n'existe pas de protocole quant à la reprise de tout dispositif, et la check-list des points à vérifier.... La reprise de tout dispositif n'est pas non plus possible surtout pr ces fameuses AT dormant dans les placards des patients à domicile

Très intéressée par le sujet mais pas vraiment impliquée pour le moment.

Les usagers auront besoin de garantie pour s'intéresser à du matériel d'occasion et la CNSA devra se positionner sur le financement.

Oui. Je souhaite que cette démarche soit démultipliée afin de couvrir l'ensemble du territoire pour une égalité des possibilités entre les personnes.

oui je me sens concernées mais j'ai l'impression que pour l'instant cela est la mise en place est difficile sur le terrain, car trop de choses ou structures en place

Je ne me sens pas impliquée en pratique actuellement mais s'il est possible de l'être davantage, cela serait en adéquation avec des valeurs personnelles. Une difficulté est de trouver un revendeur qui fait de la location de matériel pour des personnes ayant un pronostic défavorable.

oui, je suis intéressée mais nous n'avons pas beaucoup d'informations, étant loin d'une grande ville, il n'y a pas de structure de réemploi dans notre secteur.

je trouve ça important, mais cela ne fait pas assez partie de ma ligne métier, mais prête à ce que cela le soit.

Oui pourquoi pas mais dans un protocole précis et maîtrisé

Oui, en tant qu'opérateur d'une Technicothèque, on est forcément impliqué et convaincu du dispositif...(donc pas très objectif)

Oui très impliqué, notamment dans notre secteur où nous avons une technicothèque

non

je ne me sens pas assez impliquée par manque de structure et de partenaires auxquels s'adresser

Tout le monde y gagne (sauf les revendeurs)

trop peu de choses mis en place à ce jour. et problème du financement des AT d'occasion lorsque celles-ci bénéficient d'une prise en charge de la sécurité sociale lors d'un achat neuf. Du coup, le système actuel "oblige" les gens à acheter du neuf pour avoir une aide financière.

je me sens impliquée. Il faut que cela se développe d'avantage.

moyennement à mon poste actuel

oui (cf notre projet au niveau du service)

j'aimerais m'y impliquer davantage (car je pratique à titre personnel) mais je trouve le cadre des financements trop rigide et nous sommes trop en retard sur le traitement des demandes pour développer ce type de projet.

pas suffisamment, mais j'aimerais plus l'être. la problématique du financement par la CPAM et la PCH des aides techniques en réemploi est un sujet essentiel.

Je connais la démarche d'économie circulaire, grâce à la CNSA) mais je suis pas impliqué. Je n'ai pas connaissance d'un réseau autour de mon lieu de travail, je ne l'ai donc pas intégrée dans ma pratique professionnelle

Si le cadre réglementaire du financement évoluait pour permettre le réemploi de façon claire et avec un cadre précis cela serait très intéressant. Je pense cependant que c'est impossible sans passer par un reconditionnement réalisé par un professionnel correctement formé ou directement par le fabricant. Il est nécessaire que la qualité du produit soit garantie conforme au cahier des charges du produit neuf. Le réemploi ne doit pas déboucher sur une compensation de moindre qualité pour l'utilisateur.

Oui et cela me semble être pertinent mais encore très peu mis en place

je souhaiterais pouvoir lire votre mémoire si c'est possible. Pour plus de questions vous pouvez me contacter à

J'aimerais être plus informée si il y a un nouveau circuit qui existe et qui a été réfléchi avec la CNSA pour les financements et attributions.

a la mdph nous récupérons parfois des at que nous pouvons réattribuer ou prêter

c'est principalement un manque de disponibilité qui empêche un investissement.

Nous avons un grand stock d'AT, cependant nous voyons bien que le nettoyage désinfection est difficile, surtout pour les AT salle de bain, qui jaunissent ...

Il faudrait d'abord ne plus attribuer une AT à une personne mais avoir un stock d'AT disponibles en prêt pour qui en a besoin. Ecoréso pourra alors avoir sa place.

Je ne me sens pas impliqués aujourd'hui car je n'ai pas connaissance de structures qui offrent ce type de service. Cependant j'aimerais qu'une liste soit répertoriée quelque part, par départements, peut-être sur l'ANFE ?

Oui, c'est l'avenir je pense. Même si ça va être difficile de mettre en place et de faire bouger les mentalités. Il y a déjà du matériel en locatin, ( lit, ect ... ) ça peut s'étendre.

Oui, il y a des réflexions à ce sujet qui commencent à émerger

j'essaye, mais cela reste compliqué au vue du peu d'informations que l'on possède

Peu investie et peu impliquée à ce jour mais cela est amené à changer.

Non

il faudrait un organisme externe qui gère le stock et les réparations, est ce que cela serait un don ou achat ?

pour le moment non mais je suis partante pour le devenir.

Pas assez mais j'aimerais pouvoir faire plus. Un mouvement est en route mais comme majorité des changements à visé écologiques, ce n'est malheureusement pas la priorité... L'aspect économique reste prévalant. Parfois le choix des termes est primordial et l'écono-logie intéresserait peut-être d'avantage! BON COURAGE POUR CE MÉMOIRE :)

Oui

impliqué non. la logistique me semble compliquée à mettre en place.

impliqué mais limité pour l'instant du moins.

Non

Je me sens impliquée et attends avec impatience des avancées à ce sujet.

oui , impliquée, avant le réemploi, il faut être déjà sur de l'emploi et du bon emploi - trop de matériel prescrit et financé reste au fond des placards . Comment accompagner l'usage , le bon usage et l'appropriation ; quelle est la vrai demande  
BRAVO TRES BON SUJET BONNE CONTINUATION

nous attendons avec impatience une structure dans notre département qui pourrait gérer cette économie circulaire, mais les choses prennent bcp de temps à se mettre en place.

non je ne me sens pas impliqué, mais j'aimerais l'être plus

Oui mais cela paraît complexe à gérer (financements, garantie, sécurité, choix du plus adapté et pas forcément du moins cher...)

Pour le moment non



## Résumé - Abstract

### La durée d'usage des aides techniques

#### Résumé

L'accès aux aides techniques fait partie des droits des personnes en situation de handicap depuis la loi du 11 février 2005. La WFOT dans un rapport de 2012 encourage les ergothérapeutes à promouvoir des pratiques durables. Comment les ergothérapeutes travaillant en maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et en centres d'information et de conseil en aides techniques (CICAT) intègrent-ils la notion de durée d'usage dans la préconisation des aides techniques ? Ma première hypothèse est que les ergothérapeutes de MDPH et de CICAT prennent en compte la robustesse et la réparabilité des produits dans la préconisation des aides techniques. La seconde est que les ergothérapeutes de MDPH et de CICAT ont connaissance des structures de réemploi. Afin de répondre à cette question, la recherche a été réalisée auprès d'ergothérapeutes travaillant en MDPH et en CICAT. J'ai interrogé les professionnels grâce à un questionnaire. J'ai obtenu 55 réponses.

Les résultats montrent que dans la préconisation, la réparabilité est un facteur moins pris en compte par les ergothérapeutes que la robustesse. Si les professionnels ont connaissance des structures de réemploi, les freins qui les empêchent d'y avoir recours davantage sont nombreux.

#### Mots clés

Durée d'usage, préconisation d'une aide technique, MDPH, CICAT

### Technical devices' duration of use

#### Abstract

Access to technical devices is part of the rights of people with disabilities since the law of 11 February 2005. The WFOT in a 2012 report encourages occupational therapists to promote sustainable practices. How do occupational therapists working in departmental houses for the disabled (*MDPH*) and information and advice centers for technical devices (*CICAT*) integrate the notion of duration of use in the recommendation of technical devices? My first hypothesis is *MDPH* and *CICAT* occupational therapists take robustness and reparability into account when recommending technical devices. The second is that *MDPH* and *CICAT* occupational therapists are aware of reuse structures. To answer this question, the research was realized with occupational therapists working in *MDPH* and *CICAT*. I questioned professionals with a survey. I obtained 55 answers.

The results proved that, in the recommendation, reparability is a factor less taken into account by occupational therapists than robustness. Although professionals are aware of reuse structures, there are many obstacles that prevent them from making greater use of them.

#### Keywords

Duration of use, technical devices' recommendation, MDPH, CICAT

Clémence Villedey – IFE ADERE

Sous la direction de Madame Cécile Chevalier