ANFE

ASSOCIATION
NATIONALE
FRANÇAISE DES
ERGOTHÉRAPEUTES

AVEC LE SOUTIEN DU :

CNPE
Conseil National Professionnel de l'Ergothérapie

Prescription des aides techniques par les ergothérapeutes

Recommandations professionnelles

Juillet 2023

Copyright © Association Nationale Française des Ergothérapeutes

Recommandations professionnelles

Prescription des aides techniques par les ergothérapeutes

A l'initiative de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE)

Avec la participation de :

Liste des membres du Groupe de Travail

Nicolas BIARD (coordonnateur) - ergothérapeute PhD, Directeur technique de l'ANFE
Marie BRISSAC - ergothérapeute en libéral
Stéphanie DESTAINVILLE - ergothérapeute, IRR Lay-Saint-Christophe
Isadora DONY - ergothérapeute, Escavie
Violaine GUY - ergothérapeute, hôpital Raymond Poincaré
Gaelle JAUMAIN - ergothérapeute, ESPRAD Bédarieux
Julie MAYET – ergothérapeute en libéral
Cyrielle MELINAT-JAY - ergothérapeute en libéral
Gladys MIGNET – ergothérapeute, EMR/EqLAAT Ardevie
Guillaume PELE – ergothérapeute cadre de santé, UGECAM Nord-Est
Céline PINEAU – ergothérapeute, Foyer APF France Handicap Terro Flourido
Julie SANTIAGO – ergothérapeute, CREEDAT
Bruno VANDEVELDE – ergothérapeute, CREEDAT
Justine VILAPLANA - ergothérapeute, ESPRAD Bédarieux

Avec la participation du R2DE (Réseau pour le Développement Durable en Ergothérapie) :

Sarah Thiébaut, Manon Voisin, Sandra Vaz, Caroline Desrivières et Aurore Le Frèche.

Groupe de lecture

Sarah Thiebaut
Sandra Vaz
Christelle Monin
Magali Elezaj
Elise Dupitier
Samuel Pouplin
Christelle Jeuland
Servane Marivain
Véronique Péron
Guillemette Hessel
Tania Malaquin

Table des matières

Synthèse des recommandations 6
Introduction 9
Méthode d'élaboration des recommandations professionnelles 10

1. Définitions 12

1.1. Préconisation et prescription 12
1.2. Aide technique et dispositif médical 12

2. Cadre réglementaire 14

2.1. Le code de la santé publique 14
2.2. Les conditions de prescription 14
2.3. Liste des aides techniques et dispositifs médicaux que l'on peut prescrire 14
2.4. LPP : conditions de prescription et de remboursement 16
2.5. Mentions à indiquer sur la prescription 17
2.6. Durée de validité d'une prescription 18
2.7. Cas de la location/ acquisition 18
2.8. Cas particulier 19

3. Processus d'accompagnement vers l'aide technique 20

3.1. Le mandat 20
3.2. Évaluation 20
3.2.1. Recueil d'informations pour définir le profil occupationnel et cibler les activités priorisées 21
3.2.2. Observations en situation 22
3.2.3. Rédaction du diagnostic ergothérapique 22
3.3. Intervention 23
3.3.1. Définition et mise en œuvre du plan d'intervention 23
3.3.2. Elaboration du cahier des charges initial 23
3.3.3. Réalisation d'essais 27
3.3.4. Validation du cahier des charges final 27
3.3.5. Prescription 28
3.3.6. Argumentation du besoin 29
3.3.7. Accompagnement après acquisition 29
3.4. Evaluation des résultats de l'intervention 30

4. Responsabilité **31**
4.1. Quelle responsabilité engagée pour le prescripteur ? 31
4.2. Cas de la modification d'une aide technique ou d'un dispositif médical 33
5. Traçabilité **34**
6. Recommandations pour une prescription durable et écoresponsable des aides techniques **36**
6.1. La sobriété 37
6.2. L'attention à la durée d'usage 37
6.3. La circularité 37
Conclusion 38
Bibliographie 39
Annexes 41

Synthèse des recommandations

Recommandation n°1 : se référer à la LPP pour connaître les conditions de prescription avant de réaliser la prescription.

Recommandation n°2 : Suivre les étapes habituelles du processus d'intervention en ergothérapie :

- Evaluation et diagnostic ergothérapique,
- Intervention, dont la prescription de l'aide technique,
- Évaluation des résultats de l'intervention.

Recommandation n°3 : Répondre à une prescription médicale pour une intervention en ergothérapie

Recommandation n°4 : Refaire une évaluation complète de la situation, lorsque le bénéficiaire fait état d'un changement de situation (environnement, état de santé, occupation...).

Recommandation n°5 : Évaluer de façon globale la situation de la personne, mettre en avant ses attentes, repérer ses besoins et dégager des activités problématiques priorisées

Recommandation n°6 : S'appuyer sur les modèles conceptuels ergothérapiques et sur leurs instruments d'évaluation pour guider ce recueil de données.

Recommandation n°7 : Réaliser des mises en situation (standardisées ou non) pour les activités problématiques priorisées lors du recueil de données.

Recommandation n°8 : Rédiger un compte-rendu et un diagnostic ergothérapique : décrire synthétiquement les problématiques occupationnelles et identifier les limites et les forces en jeu (Dubois et al., 2017; Trouvé, 2018).

Recommandation n°9 : Orienter vers un autre professionnel de santé en cas de doute pour obtenir un avis complémentaire

Recommandation n°10 : Suivre les étapes suivantes pour une intervention selon une approche compensatoire par les aides techniques :

- L'élaboration du cahier des charges de(s) l'aide(s) technique(s),
- La réalisation d'essais des aides techniques répondant au cahier des charges,
- La préconisation, et au besoin de la prescription,
- Si nécessaire, l'argumentation du besoin,
- Le soutien de l'acquisition voire la présence lors de la livraison et la formation à l'utilisation de l'aide technique,
- Le suivi de l'utilisation.

Recommandation n°11 : Définir avec la personne les objectifs que l'aide technique doit remplir.

Recommandation n°12 : Favoriser les aides techniques essentielles à la qualité de vie du bénéficiaire au regard de ses besoins et envies, il s'agit d'éviter le "prescrire à tout prix".

Recommandation n°13 : Réaliser une veille régulière sur les aides techniques et technologiques existantes

Recommandation n°14 : S'assurer qu'une étude des possibilités de financement soit faite avant le choix de l'aide technique, pour prendre en compte ces possibilités dans l'élaboration du cahier des charges initial.

Recommandation n°15 : Réaliser une veille sur les sources de financements possibles pour les aides techniques.

Recommandation n°16 : Connaître l'environnement (architectural, technique et humain) d'utilisation de l'aide technique par le bénéficiaire et procéder à un/des essais, dans la mesure du possible, en situation écologique.

Recommandation n°17 : Définir l'aide technique validée avec l'ensemble des caractéristiques techniques exigées au regard des besoins de la personne et si besoin ajuster le cahier des charges initial.

Recommandation n°18 : Retranscrire les exigences directement sur la prescription ou un cahier des charges accolé à celle-ci.

Recommandation n°19 : Travailler en pluridisciplinarité, notamment avec les travailleurs sociaux, pour faciliter le financement de l'aide technique.

Recommandation n°20 : Former à l'utilisation de l'aide technique acquise et s'assurer de sa bonne utilisation.

Recommandation n°21 : S'assurer a posteriori, dans l'année qui suit l'acquisition, de l'efficience de l'aide technique prescrite et acquise. Cette vérification peut se faire en milieu écologique ou à distance.

Recommandation n°22 : S'assurer que la personne bénéficiaire de la prescription soit orientée vers le prestataire de son choix, tout en veillant à ce que le prestataire s'engage à fournir le matériel identifié pour des essais prolongés en milieu écologique sans engagement d'achat.

Recommandation n°23 : Connaitre ses responsabilités engagées, sur le plan civil, professionnel, pénal, déontologique, éthique et citoyen

Recommandation n°24 : Transmettre une information claire, loyale et appropriée.

Recommandation n°25 : Conserver les documents dans le dossier du patient/dans le dossier ergothérapique

Recommandation n°26 : Écrire une note de suivi datée, même succincte ou conserver les documents après chaque étape significative de l'accompagnement vers les aides techniques.

Recommandation n°27 : Inscrire sur chaque note du suivi ou document (prescription, compte-rendu, argumentaire, mail…) la date et l'identification de la personne (identitovigilance) et l'auteur du document.

Recommandation n°28 : Conserver les données 20 ans (données de santé)

Recommandation n°29 : Transmettre la prescription originale au patient (ou à son représentant légal) en double exemplaire.

Recommandation n°30 : Informer, sur les préconisations/prescriptions réalisées, le médecin prescripteur de l'ergothérapie, et, avec l'accord du patient ou à sa demande, le médecin traitant et tout autre professionnel intervenant dans l'acquisition de l'aide technique.

Recommandation n°31 : Développer une pratique durable dans la prescription d'une aide technique en s'appuyant sur les principes de sobriété, d'attention à la durée d'usage et de circularité.

Introduction

La question des aides techniques est au cœur des préoccupations des ergothérapeutes. Depuis plus de quinze ans, l'ANFE œuvre pour que les ergothérapeutes puissent avoir accès à la prescription des aides techniques.

Ses actions ont notamment porté sur l'affirmation du rôle de l'ergothérapeute dans le processus d'attribution des aides techniques, que ce soit en matière d'évaluation des besoins, d'élaboration du cahier des charges, de préconisation/prescription de l'aide technique, mais également de suivi après acquisition.

L'ANFE a rédigé et soutenu des argumentaires sur ces différents points lors des différents travaux menés par les autorités compétentes ces dernières années : audition publique de la HAS (2007), rapport Poletti (2008), rapport IGAS (2013), et plus récemment le rapport Denormandie-Chevalier (2020).

Suite à ces travaux, et grâce à la mobilisation des bénévoles et adhérents de l'ANFE, les ergothérapeutes ont obtenu le droit à la prescription des aides techniques par l'intermédiaire de La Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification qui a modifié l'article L4331-1 du code de la Santé publique.

Il s'agit d'une évolution majeure pour la profession d'ergothérapeute, mais avant tout pour les usagers en leur permettant d'obtenir une aide technique adaptée à leurs besoins et à leur situation, dans des délais plus courts.

Les ergothérapeutes préconisent des aides techniques depuis toujours. Toutefois, la prescription est un acte nouveau pour les ergothérapeutes, avec de nouvelles responsabilités.

Aussi, l'ANFE a élaboré des recommandations professionnelles pour guider les ergothérapeutes dans cette nouvelle pratique. Ce document, élaboré par un groupe d'ergothérapeutes experts, s'appuie sur les textes réglementaires et sur la littérature scientifique et permet d'étayer le raisonnement clinique et la démarche professionnelle.

Ces recommandations reprennent le cadre réglementaire de la prescription, décrivent le processus d'accompagnement vers l'aide technique et précisent la responsabilité et les obligations pour l'ergothérapeute prescripteur. Une attention particulière est portée sur la notion de prescription durable et écoresponsable de l'aide technique.

Méthode d'élaboration des recommandations professionnelles

Ces recommandations professionnelles ont été établies en s'inspirant de la méthodologie de la HAS sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles[1], et plus particulièrement la méthode de recommandations pour la pratique clinique (RPC)[2]. Les travaux ont été menés entre mars 2022 et février 2023.

Constitution du groupe de travail

Un groupe de travail a été sélectionné selon 2 critères :

1. avoir une expertise clinique sur la préconisation d'aides techniques
2. exercer dans structures représentatives de la diversité de la pratique des ergothérapeutes (établissement de santé, établissement médico-social, CICAT, EqLAAT, libéral, enseignement).

Les équipes sélectionnées en 2021 par la DGOS dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt pour la rédaction du cahier des charges du protocole de coopération sur la prescription des aides techniques ont également été sollicitées.
Deux ergothérapeutes membres du Comité d'Ethique et d'Exercice de l'ANFE ont intégré le groupe de travail.
Un coordonnateur du groupe de travail a été nommé.

Cadrage du projet

Le groupe constitué a défini le cadre des recommandations, à savoir l'ensemble du process de la prescription : de l'évaluation des besoins à l'accompagnement après livraison, en passant par l'acte de prescription.
Une liste de questions auxquelles il est nécessaire d'apporter des réponses a été établie.

Revue de littérature

Une revue de littérature internationale a été réalisée par le groupe de travail. Celle-ci a été complétée par une recherche des textes législatifs et réglementaires.

Rédaction des recommandations

Les recommandations ont été élaborées à partir des éléments de la revue de littérature et de l'expérience clinique des membres du groupe de travail.
Le R2DE (Réseau pour le Développement Durable en Ergothérapie) a été sollicité pour écrire la partie sur la prescription durable et éco-responsable de l'aide technique.

Groupe de lecture

Les recommandations, en version pré-finale, ont été envoyées au groupe de lecture. Ce groupe de lecture a été sélectionné parmi les personnes ayant décliné leur participation au groupe de travail. Cette liste a été élargie aux personnes dont l'expertise clinique est reconnue au niveau national.

1. https://www.has-sante.fr/jcms/c_418716/fr/methodes-delaboration-des-recommandations-de-bonne-pratique
2. https://www.has-sante.fr/jcms/c_431294/recommandations-pour-la-pratique-clinique-rpc

Le CNPE (Conseil national professionnel de l'ergothérapie) a été associé au groupe de lecture.
Le coordonnateur du groupe de travail a fait la synthèse des différents retours du groupe de lecture.

Diffusion des recommandations professionnelles.

Les recommandations professionnelles ont été diffusées auprès des ergothérapeutes en juillet 2023.

Mise à jour des recommandations professionnelles

Une mise à jour est envisagée dès que nécessaire, et au plus tard dans un délai de 5 ans après publication.

1. Définitions

Apporter des recommandations sur la prescription des aides techniques par les ergothérapeutes nécessite de préciser certains concepts, notamment la signification des termes “prescrire” et “préconiser”, mais également la définition d’une “aide technique” et d’un “dispositif médical”.

1.1 - Préconisation et prescription

Selon le dictionnaire de l’Académie Française[3], une préconisation est un conseil, une recommandation. La préconisation est la synthèse formalisée d’un processus de conseil, ce qui est recommandé par le professionnel soit à la personne, soit à un autre commanditaire (HAS, 2007).

Une prescription est un ordre formel et détaillé. La prescription est l’acte par lequel un professionnel de la santé habilité ordonne des recommandations thérapeutiques auprès d’un patient. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), la prescription est l’acte réglementaire défini pour certaines professions, et requis pour la prise en charge de certaines aides techniques et dispositifs médicaux par l’assurance maladie (HAS, 2007).

1.2 - Aide technique et dispositif médical

Les aides techniques ne sont pas toujours définies de la même manière et il est important d’en connaître la définition. Il existe plusieurs définition des aides techniques. Selon le code de l’action sociale et familiale, les aides techniques sont définies comme étant : « 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 y compris pour répondre à un besoin lié à l’exercice de la parentalité[4]» .

Elles sont identifiées en 3 catégories :

- **Les aides techniques figurant sur la liste des produits et prestations remboursables (LPP)** : la LPP prend en compte le matériel pris en charge par la Sécurité sociale (Assurance maladie) et fixe le taux de remboursement (somme forfaitaire). La PCH attribuée par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées pourra venir en complément des remboursements effectués au titre de la LPP, sur la partie du coût de l’aide non remboursée par la Sécurité sociale. Seront uniquement financées les aides techniques listées nominativement dans l’arrêté du 28 décembre 2005. Les produits n’y figurant pas ne pourront être pris en charge par la PCH. L’attribution de cette aide financière est soumise à prescription médicale/paramédicale.
- **Les aides techniques ne figurant pas sur la LPP** : certaines aides techniques non prises en charge par la LPP peuvent l’être uniquement dans le cadre de la PCH (aides à l’habillage, à l’hygiène, à la mobilité, aux activités domestiques, à la communication...)

3. https://www.dictionnaire-academie.fr

4. article L. 245-10 du code de l’action sociale et familiale https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042855646

- **Les équipements d'utilisation courante** : la PCH peut prendre en charge les surcoûts des équipements d'utilisation courante s'ils permettent de faciliter l'usage pour la personne handicapée

Selon la norme **NF EN ISO 9999**[5], les aides techniques (ou produits d'assistance) sont destinées « à favoriser la participation, et protéger, soutenir, entraîner, mesurer ou remplacer les fonctions organiques, les structures anatomiques et les activités, ou prévenir les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de la participation ».

Les **dispositifs médicaux** sont destinés à être utilisés chez l'homme à des fins médicales, hors moyens pharmacologiques. Leur mise sur le marché est conditionnée à l'obtention du **marquage CE**. Les Dispositifs Médicaux sont classés en 4 catégories et ceux qui concernent les ergothérapeutes sont de classe 1. Ils sont régis par le Code de la santé publique (article L.5211-1[6]) et font l'objet d'une surveillance[7]. Dans la pratique, peu d'aides techniques sont considérées comme des dispositifs médicaux ; leurs fabricants n'ayant pas souhaité ou pu les positionner en tant que tels. Cependant la plupart des aides techniques figurant sur la Liste des Produits et Prestations remboursables (LPP) sont des dispositifs médicaux.

Au-delà de l'aspect réglementaire, la reconnaissance d'une aide technique comme dispositif a un effet sur le mode de financement (Figure 1).

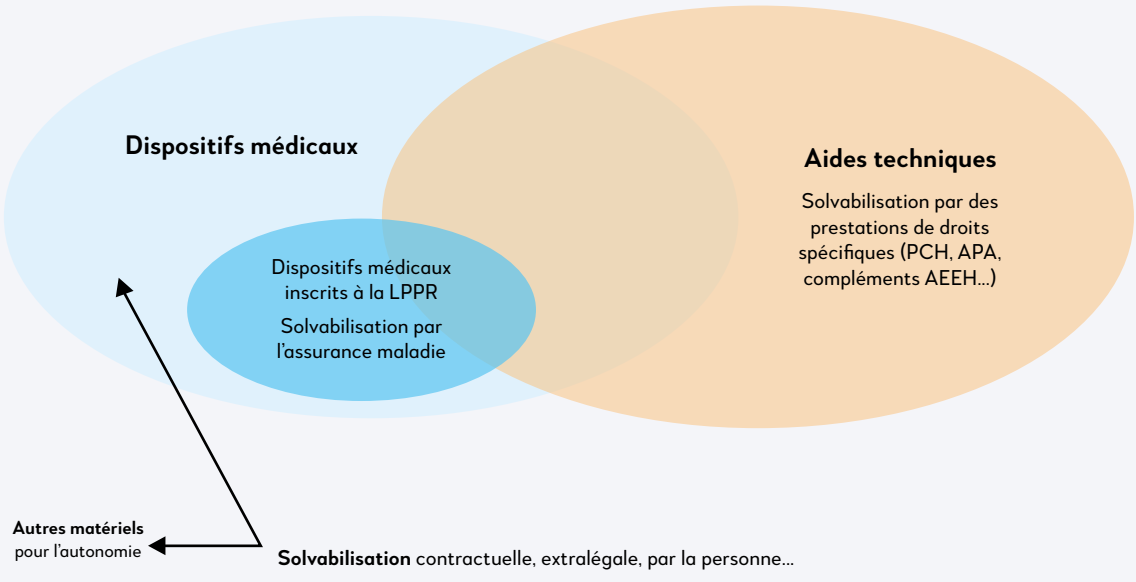

Figure 1 : Les modes de financement des dispositifs médicaux et des aides techniques (source : IGAS, 2020)

5. https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9999:ed-6:v1:fr
6. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046126069
7. https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/article/les-dispositifs-medicaux-implants-protheses

2. Cadre réglementaire

2.1 - Le code de la santé publique

La loi n°2021-502 du 26 avril 2021[8] a inscrit dans le code de la santé publique (Article L4331-1)[9] la possibilité, pour les ergothérapeutes, de prescrire des aides techniques et dispositifs médicaux.

2.2 - Les conditions de prescription

Le décret 2022-737 du 28 avril 2022 relatif aux conditions de prescriptions de dispositifs médicaux et aides techniques par les ergothérapeutes[10] insère l'article D. 4331-1-1 dans le code de la santé publique[11].

Celui-ci précise que les ergothérapeutes peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux et aides techniques dont la liste est fixée par arrêté (cf 2.3). Cette prescription doit se faire dans le cadre de la réalisation d'actes professionnels d'ergothérapie prescrits par un médecin. Il s'agit des mêmes conditions de prescription médicale que pour l'exercice habituel de l'ergothérapie.

L'ergothérapeute doit informer le médecin prescripteur et, le cas échéant, avec l'accord du patient, le médecin traitant, de la prescription effectuée.

Les ergothérapeutes salariés d'un prestataire de services et distributeur de matériels (au sens de l'article D. 5232-1) ou d'un fabricant de dispositif médical (au sens de l'article L. 5211-3-1) n'ont pas le droit de prescription. Cette restriction s'applique également lors d'un exercice mixte. Un ergothérapeute exerçant auprès d'un distributeur ou d'un fabricant ne peut pas prescrire une aide technique sur son autre activité, qu'elle soit en salariée ou en exercice libérale.

2.3 - Liste des aides techniques et dispositifs médicaux que l'on peut prescrire

L'arrêté du 12 juin 2023 relatif aux conditions de prescriptions des dispositifs médicaux et aides techniques par les ergothérapeutes[12] précise les aides techniques que les ergothérapeutes peuvent prescrire. Il s'agit uniquement des aides techniques inscrites à la LPP (cf. partie 2.4).

8. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043421566
9. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043424044
10. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045696761
11. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045700060
12. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047689131

La liste est la suivante :

- lits médicaux ;
- dispositifs médicaux d'aides à la prévention des escarres ;
- appareils modulaires de verticalisation et accessoires associés ;
- cannes et béquilles ;
- coussins de série de positionnement des hanches et des genoux ;
- déambulateurs ;
- sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes ;
- appareils destinés au soulèvement du malade ;
- appareils divers d'aide à la vie, tels que :
  - appareils de soutien partiel de la tête ;
  - casques de protection pour enfant en situation de handicap ;
  - chaises percées avec accoudoirs et seau ;
  - coquille pour bain pour enfant jusqu'au 16e anniversaire ;
  - socles à inclinaison variable de coquille pour bain pour enfant jusqu'au 16e anniversaire ;
  - gants sur mesure pour mutilation de main ;
  - couteaux, couteaux-fourchettes, liants avec étui ;
- véhicules pour personnes en situation de handicap, leurs éventuelles adjonctions, et les produits d'aides à la posture ;
- matériaux pour réalisation d'appareils d'immobilisation d'application immédiate, thermoformables à basse température moulés directement sur les téguments, à état caoutchouteux transitoire ou à état viscoélastique transitoire, l'acte thérapeutique de réalisation de l'immobilisation qui en découlera, sera obligatoirement réalisé par un professionnel de l'appareillage ;
- ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série ;
- colliers cervicaux ;
- attelles de correction orthopédique de série ;
- chaussures thérapeutiques de série

Les conditions particulières de prescriptions sont indiquées dans la LPP (Liste des Produits et Prestations Remboursables). Pour le remboursement des aides techniques, c'est la LPP qui prime sur l'arrêté. Il est donc nécessaire de vérifier, avant toute prescription, les éléments figurant dans la fiche du produit et dans les conditions générales afin de savoir si les ergothérapeutes peuvent prescrire ou non l'aide technique concernée. Cette nomenclature évolue régulièrement. Au fur et à mesure, elle sera actualisée afin d'inclure les ergothérapeutes comme prescripteurs.

Recommandation n°1 : se référer à la LPP pour connaître les conditions de prescription avant de réaliser la prescription..

2.4 - LPP : conditions de prescription et de remboursement

Il est important de connaître la réglementation concernant la définition et l'usage des aides techniques.

La Liste des Produits et Prestations Remboursables par l'Assurance Maladie comprend notamment des dispositifs médicaux (cf. Définitions) :

- pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements (Titre I),
- des orthèses et prothèses externes (Titre II),
- des dispositifs médicaux implantables (Titre III),
- des véhicules pour handicapés physiques (Titre IV).

La liste de codage de la LPP est mise à jour chaque semaine et la base de données est disponible en PDF ou en consultation en ligne[13].

La prise en charge des dispositifs médicaux, produits et prestations est subordonnée à leur inscription à la LPP, liste établie par arrêté des ministres après avis de la CNEDIMTS, Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé[14] qui est une commission spécialisée de la HAS (Figure 2). Elle contrôle le bien-fondé de l'inscription sur la LPP en s'appuyant notamment sur des études scientifiques et cliniques. Elle complète ainsi la portée du marquage CE qui régit essentiellement les normes techniques de mise sur le marché des dispositifs médicaux et émet un avis sur le service attendu et le service rendu.

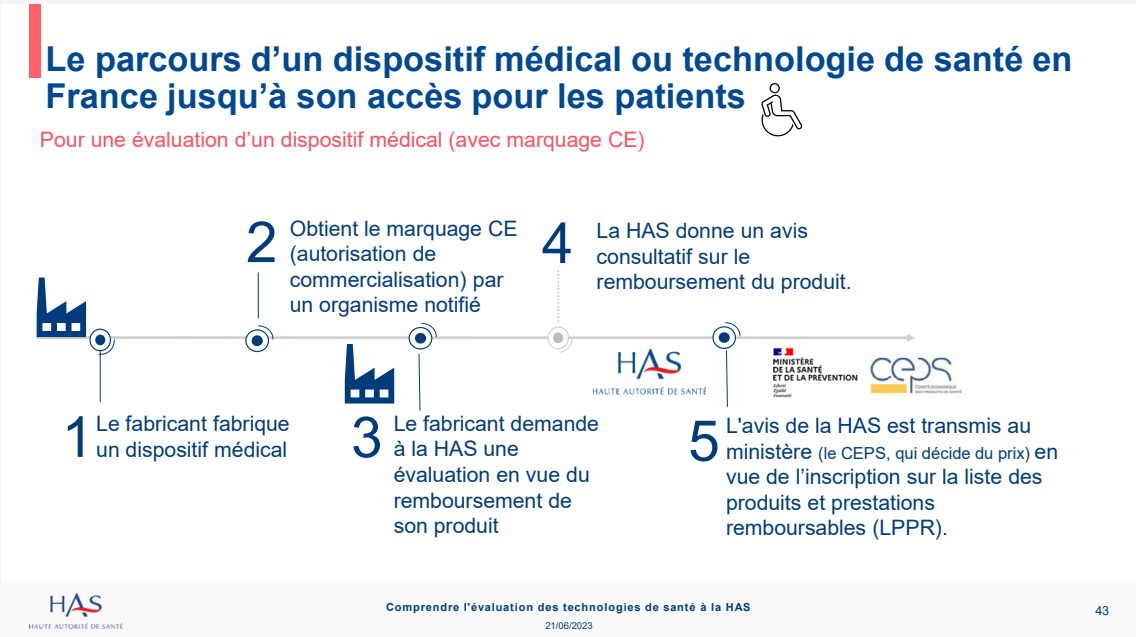

Figure 2 : Le parcours d'un dispositif médical - Source : HAS, novembre 2022
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3385205/fr/comprendre-l-evaluation-des-technologies-de-sante

13. https://www.ameli.fr/etablissement/exercice-professionnel/nomenclatures-codage/lpp
14. Art. L. 165-1 du CSS et Art. L. 161-41 du CSS

L'inscription est effectuée soit par la description générique du produit, soit sous forme de marque ou de nom commercial[15], pour une durée maximale qui peut varier de 5 à 10 ans renouvelables selon le mode d'inscription[16].

L'inscription sur la liste précise, le cas échéant, les spécifications techniques, les seules indications thérapeutiques ou diagnostiques et les conditions particulières de prescription (notamment la qualification du prescripteur) ou d'utilisation du produit ou de la prestation ouvrant droit à la prise en charge[17]. Elle précise également le tarif, la durée de renouvellement, la durée des essais, et les règles de cumul.

La prise en charge financière du dispositif médical (à l'acquisition ou à la location) est subordonnée à la production de l'ordonnance du prescripteur[18]. Il ne peut donc être remboursé par l'Assurance Maladie que sur prescription de certains professionnels de santé. Les professionnels de santé autorisés à prescrire sont[19]:

- Médecin[20],
- Chirurgien-dentiste[21] pour les produits et prestations nécessaires à l'exercice de son art ;
- Sage-femme pour certains dispositifs médicaux visés par arrêté et notamment les contraceptifs intra-utérins ;
- Auxiliaires médicaux :
  - Masseur-kinésithérapeute[22] pour certains produits visés par arrêté, sauf indication contraire du médecin;
  - Infirmière pour certains produits visés par arrêté et dans le cadre d'une prescription d'acte infirmier. Ce droit de prescription est conditionné soit à l'information du médecin traitant soit à l'absence d'opposition de ce dernier[23];
  - Pédicure-podologue pour les articles de pansements visés par arrêté[24] (avec précisions complémentaires).
  - Orthoptistes pour certains dispositifs médicaux visés par arrêté[25]
  - Ergothérapeutes (cf. Cadre réglementaire)

2.5 - Mentions à indiquer sur la prescription

Comme toutes ordonnances[26], celles intervenant dans le domaine de la LPP doivent comporter les mentions suivantes[27]:

- Identification du prescripteur :
  - Nom et prénoms,
  - Qualité,
  - Numéro ADELI (en attendant la bascule du fichier ADELI dans le RPPS[28])
  - Adresse professionnelle
  - Le cas échéant, l'identifiant de la structure d'activité au titre de laquelle est établie l'ordonnance
    - Dans le cas d'un établissement de santé : indiquer le numéro FINESS
    - Dans le cas d'un exercice libéral : indiquer le numéro SIRET

15. Art. L. 165-1 du CSS Art. R. 165-1 du CSS
16. Art. R. 165-3 du CSS
17. Art. R. 165.1 du CSS
18. Art. L. 161-33 du CSS et Art. R. 161-40 du CSS
19. Art. R. 165-1 du CSS
20. Art. R. 4127-8 du CSP
21. Art. L. 165-1 du CSS Art. R. 165-1 du CSS
22. Art. R. 165-3 du CSS
23. Art. R. 165.1 du CSS
24. Art. L. 161-33 du CSS et Art. R. 161-40 du CSS
25. Art. R. 165-1 du CSS
26. Art. R. 4127-8 du CSP
27. Art. R. 161-45 du CSS - Article R5132-3 du CSP
28. https://esante.gouv.fr/offres-services/annuaire-sante/bascule-des-professionnels-adeli-dans-le-rpps

- Identification du bénéficiaire :
  - Nom et prénom(s),
  - Le cas échéant, l'âge, le poids et les données anthropométriques
- Identification de l'aide technique et/ou du dispositif médical :
  - La désignation du produit ou de la prestation permettant son rattachement précis à la LPP, ce qui peut s'entendre comme une désignation reprenant le libellé de nomenclature ou le numéro de codage de la LPP
  - Le cas échéant, la durée d'utilisation (notamment pour la location)
  - La quantité de produit ou le nombre de conditionnements nécessaires compte tenu de la durée de prescription prévue ;
  - Le cas échéant, les conditions particulières d'utilisation du produit ou de la prestation auxquelles est subordonnée son inscription sur ladite liste ;
- Date de rédaction de la prescription
- La signature du prescripteur

Les prescripteurs sont tenus de signaler sur l'ordonnance le caractère non remboursable des produits et prestations qu'ils prescrivent **en dehors des indications thérapeutiques ou diagnostiques**, tel qu'elles figurent à la LPP[29].

La prescription est rédigée sur une ordonnance établie en double exemplaire. L'original est destiné à votre patient et le duplicata à sa caisse d'Assurance Maladie. L'ordonnance peut être manuscrite ou informatisée. (Un modèle d'ordonnance est disponible en annexe).

2.6 - Durée de validité d'une prescription

La durée de validité d'une prescription pour les aides techniques et les dispositifs médicaux est de 12 mois.

2.7 - Cas de la location/ acquisition

Pour rappel, dans le cadre de la location d'une aide technique, la Sécurité Sociale est le premier financeur : Liste de Produits et Prestations Remboursables (LPP)[30].

Cependant, pour les aides techniques hors LPP, la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) aide technique peut aussi participer à l'acquisition ou à la location d'une solution permettant de compenser une limitation d'activité selon le handicap avéré.

Annexe 2-5 du CASF chapitre 3 : « *Les aides techniques qui peuvent être prises en compte au titre de la prestation de compensation sont 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.* »[31]

La prise en charge de la location par la PCH est donc possible.

29. Art. L. 162-4 du CSS et Art. L. 162-8 du CSS
30. https://www.ameli.fr/etablissement/exercice-professionnel/nomenclatures-codage/lpp
31. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042855653/

L'ordonnance indique soit la durée totale de la prescription, soit le nombre de renouvellements de la prescription par périodes maximales d'un mois, dans la limite de douze mois (cas de la location).[32]

Concernant le matériel en location, il est prévu par la LPP, une tarification périodique, le plus souvent hebdomadaire. Le tarif de prise en charge est un tarif forfaitaire global. Il intègre, outre la fourniture de l'appareil et de certains accessoires nécessaires à son fonctionnement, la rémunération correspondant aux manipulations liées à sa délivrance, la maintenance et la reprise du matériel.

Pour le matériel pouvant être loué ou acheté, la solution la plus économique doit être recherchée en fonction de la durée d'utilisation prévisible. La location peut également être retenue pour des questions de durabilité environnementale (Voir chapitre 6 : Recommandations pour une prescription durable et écoresponsable des aides techniques).

2.8 - Cas particulier

La prise en charge des appareillages rentrant dans la catégorie du Grand Appareillage Orthopédique ainsi que pour certaines catégories de Véhicules pour Personnes Handicapées (VPH) est soumise à la procédure de demande d'accord préalable qui doit être adressée à l'organisme d'Assurance Maladie.

En l'absence de réponse de l'organisme dans un délai de 15 jours qui suit la réception de la demande d'accord préalable, l'accord de l'organisme est réputé acquis[33]. L'accord préalable du Service Médical est requis pour les VPH suivants :

- fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique,
- fauteuils roulants verticalisateurs,
- dispositif de propulsion par moteur électrique,
- dispositif d'assistance électrique à la propulsion,
- dispositif électrique de verticalisation,
- scooters électriques modulaires
- forfait annuel de réparation des composants électriques.

Pour les cinq catégories d'appareillage listées, la prise en charge est également conditionnée à la réalisation **d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire** constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation assisté par un kinésithérapeute ou un ergothérapeute. Le médecin de cette équipe doit fournir un certificat attestant de l'adéquation de l'appareillage au handicap du patient[34], nommé un CAC : Certificat d'Aptitude à la Conduite.

A ce jour, il n'y a pas de texte réglementaire définissant une équipe pluridisciplinaire. Cette réglementation est exclusivement citée dans le CSS (LPP).

Concernant le domaine des VPH, nous nous appuyons sur la définition proposée par la CNEDIMTS[35], à savoir qu'une équipe pluridisciplinaire se définit par une *« Équipe constituée au minimum d'un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (MPR) ou d'un médecin titulaire d'un DU Appareillage, et d'un ergothérapeute ou d'un kinésithérapeute ayant une pratique dans le domaine des VPH.*

32. Art. R. 165-37 du CSS
33. Art. R. 165-23 du CSS et Art. L. 315-2 du CSS
34. Arrêté du 26.06.2003 et Annexes I à IV Art. R. 165-23 du CSS
35. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3332743/fr/vehicules-pour-personnes-en-situation-de-handicap-vph-modification-des-modalites-de-prise-en-charge-phase-contradictoire-suite-a-un-avis-de-projet-au-jo-du-24-septembre-2021

Ces professionnels ne sont ni consultants ni salariés d'un fabricant, d'un distributeur ou d'un prestataire. »

3 - Processus d'accompagnement vers l'aide technique

La prescription est une étape du processus d'accompagnement vers l'aide technique, qui s'inscrit dans le processus d'intervention en ergothérapie.

Recommandation n°2 : Suivre les étapes habituelles du processus d'intervention en ergothérapie (AOTA, 2020; Fisher & Marterella, 2019) :

- Evaluation et diagnostic ergothérapique,
- Intervention, dont la prescription de l'aide technique,
- Évaluation des résultats de l'intervention.

3.1 - Le mandat

Le Décret n° 2022-737 du 28 avril 2022 relatif "aux conditions de prescriptions de dispositifs médicaux et aides techniques par les ergothérapeutes"[36], informe que pour que l'ergothérapeute puisse prescrire une aide technique, son intervention doit être prescrite en amont par tout médecin suivant le bénéficiaire. Cette prescription médicale indique le besoin d'un bilan et diagnostic en ergothérapie. L'ergothérapeute reste libre de choisir ses moyens d'évaluation et ses stratégies de traitement.

Recommandation n°3 : Répondre à une prescription médicale pour une intervention en ergothérapie.

3.2 - Évaluation

Que l'éventualité de prescrire une aide technique soit anticipée ou non, l'ergothérapeute a la responsabilité de réaliser une évaluation globale de la situation de la personne avant de définir un plan d'intervention

C'est d'ailleurs seulement après son évaluation que l'ergothérapeute peut se prononcer sur la pertinence ou non d'une approche compensatoire (Fisher & Marterella, 2019).

Cas particulier des renouvellements d'aides techniques :

Certains écrits abordent la notion d'évaluation simplifiée selon le délai entre deux sollicitations ou la stabilité de l'état de santé.

36. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045696761

"Un paradigme de cette nuance nécessaire est la distinction entre évaluation initiale et renouvellement. Plusieurs experts, parfois en lien avec les procédures de financement (MDPH) ont souligné que le renouvellement d'un matériel impliquait de recommencer l'évaluation du besoin de façon aussi globale et exhaustive que pour l'évaluation initiale ou précédente.

Cette assertion est difficile à suivre hors du contexte, dominant par son poids, mais non par sa fréquence, des situations de handicap moteur lourds et complexes ou, d'une façon plus générale, des maladies évolutives. Le renouvellement devrait pouvoir bénéficier d'une procédure simplifiée sans pour autant qu'en soit soustrait le conseil" (HAS, 2007).

Il appartient à chaque professionnel de décider des éléments nécessaires à recueillir pour assurer sa prescription.

Recommandation n°4 : Refaire une évaluation complète de la situation, lorsque le bénéficiaire fait état d'un changement de situation (environnement, état de santé, occupation...). Toute prescription nécessite d'avoir au préalable évalué la situation du bénéficiaire et obtenu les informations nécessaires à la prescription de l'aide technique.

3.2.1 - Recueil d'informations pour définir le profil occupationnel et cibler les activités priorisées.

Le plus souvent grâce à un entretien avec la personne, et éventuellement avec ses aidants familiaux et/ou professionnels, l'ergothérapeute recueille des informations concernant la personne (fonctions corporelles, habitudes, motivations...), les occupations qu'elle réalise et son environnement. L'objectif est de comprendre son profil occupationnel et de dégager des activités problématiques priorisées.

Il est également possible de ne recueillir que les informations nécessaires, lorsqu'une évaluation complète a déjà été réalisée récemment par un ergothérapeute.

Recommandation n°5 : Évaluer de façon globale la situation de la personne, mettre en avant ses attentes, repérer ses besoins et dégager des activités problématiques priorisées, grâce :

- Aux éléments du dossier,
- A un entretien, avec la personne et, le cas échéant, ses proches aidants et aidants professionnels, balayant toutes les dimensions de la personne, ses occupations en lien avec son environnement humain et matériel, projet de vie.

Pour guider le recueil de données, l'ergothérapeute doit s'appuyer sur des modèles conceptuels ergothérapiques et sur leurs instruments d'évaluation. Il s'agit notamment du Modèle de l'Occupation Humaine (Kielhofner, 2008; Taylor, 2017), du Modèle Canadien de la Participation Occupationnelle (Egan & Restall, 2022), ou du Modèle Transactionnel de l'Occupation (Fisher & Marterella, 2019). Il peut également s'appuyer sur des modèles de compréhension du handicap tels que la CIF ou le MDH-PPH.

Recommandation n°6 : S'appuyer sur les modèles conceptuels ergothérapiques et sur leurs instruments d'évaluation pour guider ce recueil de données.

3.2.2 - Observations en situation

Recommandation n°7 : Réaliser des mises en situation (standardisées ou non) pour les activités problématiques priorisées lors du recueil de données.

3.2.3 - Rédaction du diagnostic ergothérapique

Recommandation n°8 : Rédiger un compte-rendu et un diagnostic ergothérapique : décrire synthétiquement les problématiques occupationnelles et identifier les limites et les forces en jeu (Dubois et al., 2017; Trouvé, 2018).

A noter : Des facteurs de l'environnement matériel de la personne devront logiquement figurer parmi les obstacles à la participation nommés dans le diagnostic ergothérapique.

Au moment du diagnostic ergothérapique, comme à tout moment de l'accompagnement, lorsque des évaluations par d'autres professionnels (autre ergothérapeute, médecins spécialistes, autres paramédicaux) apparaissent nécessaires, l'ergothérapeute doit orienter la personne vers ces autres professionnels (notion de levée de doutes). En effet, selon l'article 13 des règles professionnelles de l'ANFE[37] :

« 13.1 : L'ergothérapeute décline toute intervention qui dépasse ses spécialisations et son domaine de savoir-faire."

13.2 : Dans le cas où une demande dépasse son champ de compétences, l'ergothérapeute invite le patient à solliciter l'information auprès d'un professionnel compétent."

13.3 : Il est de la responsabilité de l'ergothérapeute de proposer la consultation d'un médecin ou de tout autre professionnel compétent si la situation l'exige. Il communique au médecin, avec l'accord du patient, toute information nécessaire afin de permettre la meilleure adéquation du traitement et de la prise en charge. »

37. https://anfe.fr/regles-professionnelles/

Recommandation n°9 : Orienter vers un autre professionnel de santé en cas de doute pour obtenir un avis complémentaire

3.3 - Intervention

3.3.1 - Définition et mise en œuvre du plan d'intervention

Lorsque le raisonnement diagnostique de l'ergothérapeute aboutit à la conclusion que les activités problématiques pour la personne peuvent être améliorées, sécurisées, maintenues, etc. grâce à des aides techniques (approche compensatoire), alors l'ergothérapeute met en œuvre le processus d'intervention, dont la préconisation, voire la prescription d'une aide technique peut faire partie.

L'ergothérapeute définit alors des objectifs d'intervention ciblant des activités et des moyens d'interventions notamment basés sur l'acquisition d'aides techniques.

Recommandation n°10 : Suivre les étapes suivantes pour une intervention selon une approche compensatoire par les aides techniques :

- L'élaboration du cahier des charges de(s) l'aide(s) technique(s),
- La réalisation d'essais des aides techniques répondant au cahier des charges,
- La préconisation, et au besoin de la prescription,
- Si nécessaire, l'argumentation du besoin,
- Le soutien de l'acquisition voire la présence lors de la livraison et la formation à l'utilisation de l'aide technique,
- Le suivi de l'utilisation.

3.3.2 - Elaboration du cahier des charges initial

Le processus d'évaluation ergothérapique dans le cadre de l'acquisition d'une aide technique doit permettre de déterminer le cahier des charges d'une aide technique visant à améliorer la réalisation d'une ou plusieurs activités, dans un ou plusieurs environnement(s).

L'ergothérapeute s'appuie sur les résultats de l'évaluation (activités problématiques, besoins de la personne et de ses aidants, caractéristiques de l'environnement, ressources financières...) et sur ses connaissances techniques (complétées par des recherches documentaires et/ou un appui sur les partenaires ressources) pour construire ce cahier des charges initial.

Le choix du matériel est ainsi co-construit avec la personne, ses proches aidants et aidants professionnels le cas échéant. La personne aura le libre choix du prestataire de matériel médical sollicité. L'ergothérapeute sera vigilant à ce que le prestataire s'engage à réaliser des essais sans engagement d'achat.

Qu'est-ce qu'un cahier des charges ?

Le cahier des charges se définit comme un document qui permet d'exprimer ses exigences. Il est transmis à un opérateur chargé d'y répondre. La rédaction de ce type de document permet d'obtenir une réponse la plus proche de ses souhaits[38].

Le cahier des charges se focalise sur les exigences techniques du produit.

Le cahier des charges est donc rédigé par l'ergothérapeute qui va y inscrire le type d'aide technique et toutes ses caractéristiques exigées.

Bien souvent, le prestataire de matériel médical est l'opérateur qui va répondre à ses exigences en proposant un/des modèles à essayer correspondant au plus près du cahier des charges.

Comment le construire ?

Concrètement, l'analyse de la situation doit déterminer les particularités souhaitées propres à l'aide technique, en hiérarchisant au besoin les éléments (HAS, 2007)

Cela structure le projet en précisant les services attendus, et reprend généralement le détail du projet et des intervenants, l'étude des besoins et l'analyse fonctionnelle.

Il peut prendre la forme d'objectifs à remplir et va évoluer au fur et à mesure des essais réalisés.

Recommandation n°11 : Définir avec la personne les objectifs que l'aide technique doit remplir.

Focus : Exemple de définition de projet :

Après évaluation et étude des habitudes de vie, les objectifs de renouvellement du fauteuil roulant manuel sont les suivants :

- Faciliter la propulsion sur de longues distances
- Permettre le chargement dans un véhicule.
- Permettre le passage de portes de 80 cm de passage utile
- Faciliter les transferts.
- Favoriser une posture assise adaptée.
- Aider aux push up

38. Afnor norme X 50-151

Hocking (1999) a identifié des stratégies à adopter pour éviter le phénomène d'abandon des aides techniques, et certaines peuvent s'appliquer au processus d'évaluation en vue de l'acquisition d'aide technique :

- S'assurer que les équipements soient conçus pour des tâches ou occupations qui sont importantes et significatives pour l'usager ;
- Écouter les usagers, tenir compte de leurs opinions, les impliquer dans le processus de prise de décision et les outiller afin qu'ils identifient leurs propres besoins et leurs propres priorités ;
- Être sensible et réceptif à l'égard des besoins des usagers, incluant le besoin de voir d'autres personnes accomplir certaines tâches pour eux ;
- Emprunter une perspective écologique plutôt que focaliser sur les limitations physiques au moment de prescrire des aides techniques, en prenant notamment en considération les buts de l'individu, ses valeurs culturelles et son environnement social ainsi que son niveau de satisfaction envers les appareils ;
- Effectuer l'évaluation des aides techniques là où elles sont utilisées, à la maison, au travail et à l'école ;

Recommandation n°12 : Favoriser les aides techniques essentielles à la qualité de vie du bénéficiaire au regard de ses besoins et envies, il s'agit d'éviter le "prescrire à tout prix".

Recommandation n°13 : Réaliser une veille régulière sur les aides techniques et technologiques existantes.

Si nécessaire, l'ergothérapeute peut s'orienter vers des centres experts sur les aides techniques (CICAT, EqLAAT...) pour obtenir un avis complémentaire ou réaliser des essais.

Réflexions sur les financements

Un consensus fort existe pour souligner plusieurs impacts (HAS, 2007) :

- L'impact majeur et multidimensionnel du financement possible d'une aide technique sur son choix et son acquisition par la personne,
- La grande hétérogénéité de situations dans laquelle se trouvent les personnes selon qu'elles relèvent d'une assurance privée, d'un financement assurance maladie (avec ou sans intervention d'un régime complémentaire), ou du « droit commun »,
- L'impact du financement sur l'acquisition d'une aide technique est souligné par tous les acteurs, à tous les stades du processus : autocensure dès l'expression des besoins et leur évaluation, impact sur l'information et les conseils délivrés à la personne, impact évident sur son achat même.

Recommandation n°14 : S'assurer qu'une étude des possibilités de financement soit faite avant le choix de l'aide technique, pour prendre en compte ces possibilités dans l'élaboration du cahier des charges initial.

Les modalités de financement évoluent constamment, et dépendent du lieu d'exercice (particularités départementales, régionales, locales).

Recommandation n°15 : Réaliser une veille sur les sources de financements possibles pour les aides techniques.

–	AMO	Compléments AEEH	PCH	APA	AMC	Agefiph ou FIPHFP	Caisses de retraite	FDC	CF	Financements personnels
0 - 20 ans	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Si > 16 ans et en emploi	Non	Oui	Non	Si reste à charge
20-60 ans	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Si > 60 ans	Si reste à charge
60 ans et plus	Oui	Non	Si handicap avant 60 ans	Oui	Oui	si encore en emploi	Oui	Parfois	Oui	Si reste à charge

Certains financements sont cumulables entre eux et d'autres s'excluent. L'ensemble est donc complexe et non lisible pour les personnes.

Aide à la lecture :

- AMO : assurance maladie obligatoire
- AEEH : allocation éducation enfant handicapé
- PCH : prestation de compensation du handicap
- APA : allocation personnalisée pour l'autonomie
- AMC : assurance maladie complémentaire
- FDC : fonds départemental de compensation
- CF : conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Figure 3 : les principaux financeurs d'aides techniques et les publics auxquels ils s'adressent (Denormandie, 2020, p46)

3.3.3 - Réalisation d'essais

Le rapport de la HAS (2007) indique qu'un consensus se dégage pour que l'évaluation, et plus encore les essais du matériel, passent par une phase « écologique » c'est-à-dire dans les environnements attendus d'utilisations de l'aide technique.

L'environnement est un facteur essentiel à analyser pour toutes les aides techniques qui interagissent avec celui-ci.

Sa connaissance peut passer par des photos, des croquis, un déplacement à domicile…

La mise en situation d'utilisation de l'aide technique dans cet environnement ou un environnement similaire permet d'évaluer l'efficacité de la solution et de valider les caractéristiques de l'aide technique. L'état de fatigue, la luminosité, l'heure et la durée des essais, sont autant d'éléments à prendre en considération lors de l'évaluation.

Recommandation n°16 : Connaître l'environnement (architectural, technique et humain) d'utilisation de l'aide technique par le bénéficiaire et procéder à un/des essais, dans la mesure du possible, en situation écologique.

L'ergothérapeute est garant de la formation à l'utilisation de l'aide technique par le bénéficiaire et/ou son environnement humain.

3.3.4 - Validation du cahier des charges final

La validation du modèle de l'aide technique se fait après essai(s) du ou des modèles répondant au cahier des charges initial.

Cette étape permet de figer et rédiger les caractéristiques souhaitées de l'aide technique, ses dimensions, ses options…

Recommandation n°17 : Définir l'aide technique validée avec l'ensemble des caractéristiques techniques exigées au regard des besoins de la personne et si besoin ajuster le cahier des charges initial.

Focus : Exemple de cahier des charges

Après évaluation et étude des habitudes de vie, ainsi que plusieurs essais, le cahier des charges final du fauteuil roulant manuel est le suivant :

- Léger et pliant
- Permettant le réglage des roues en position active
- Potences de cale pieds escamotables
- Palettes de cale pieds réglables en angle et équipés de sangles pour le maintien du pied
- Présence de garde boues et accoudoirs relevables
- Présence de freins ciseaux
- Largeur d'assise de 42 cm, profondeur 45cm
- Hauteur d'assise avant : 51 cm, heuteur d'assise arrière : 46 cm

Des exemples d'outils pour valider le cahier des charges

L'outil questionnaire « évaluation de la satisfaction envers une aide technique » (ESAT) a pour but d'évaluer la satisfaction de l'utilisateur envers son aide technique. Huit items mesurent le degré de satisfaction envers la technologie (poids, durabilité, ajustement, simplicité d'utilisation, dimensions, efficacité, sécurité). Cet outil validé et gratuit peut être utilisé pour la validation de l'aide technique (Demers, 1999).

L'outil "GAS – Goal Attainment Scale" permet de définir les résultats attendus par l'utilisation d'une aide technique et de mesurer l'écart entre le résultat attendu et la réalité d'utilisation (Krasny-Pacini, 2013)[39].

La MCRO peut être utilisée en comparant les résultats des items de rendement et de satisfaction, avec et sans aide technique

3.3.5 - Prescription

Lorsque l'aide technique validée nécessite une prescription, l'ergothérapeute la réalise et la remet à la personne.

La prescription d'une aide technique doit contenir uniquement les éléments nécessaires pour la mise en place de l'aide technique et respecter le secret professionnel.

La prescription d'une aide technique doit être conservée dans le dossier du patient. Elle n'est pas un argumentaire technique.

Recommandation n°18 : Retranscrire les exigences directement sur la prescription ou un cahier des charges accolé à celle-ci.

Les informations devant être mentionnées dans une prescription sont rappelées dans la partie Mentions à indiquer sur la prescription, p10.

39. http://fr.scale-library.com/pdf/Echelle%20GAS%20-%20Utilisation.pdf

3.3.6 - Argumentation du besoin

L'ergothérapeute peut accompagner la demande de devis et rédiger au besoin un compte-rendu pour argumenter le besoin en aide technique.

En effet, certains financeurs exigent un écrit d'ergothérapeute appelé « argumentaire » ou « avis technique ». Cet écrit vise à argumenter le besoin en aide technique et décrire le processus de choix de celle-ci.

Un **argumentaire** est un ensemble de raisonnements permettant de justifier les préconisations[40]. Il prend la forme d'un document écrit qui est remis à la personne et à destination des organismes financeurs et des distributeurs d'aides techniques.

Il est différent du diagnostic ergothérapique et de la prescription.

L'ergothérapeute s'assure que la personne peut avoir recours à un travailleur social pour l'accompagner dans ses démarches de constitution de dossier et recherches de financement.

Recommandation n°19 : Travailler en pluridisciplinarité, notamment avec les travailleurs sociaux, pour faciliter le financement de l'aide technique.

3.3.7 - Accompagnement après acquisition

Selon la complexité de la situation, la présence de l'ergothérapeute peut être requise lors de la livraison. Il s'assurera ainsi de la bonne utilisation de l'aide technique par le bénéficiaire et aux besoins reprogrammera des séances d'apprentissage. Il peut également proposer les réglages appropriés.

Recommandation n°20 : Former à l'utilisation de l'aide technique acquise et s'assurer de sa bonne utilisation..

Tous les usagers qui s'initient à l'utilisation d'un appareil doivent **recevoir l'information la plus complète possible sur son usage et son entretien.** Des appareils mal installés, mal calibrés et dont le rendement n'est pas optimal peuvent décevoir tôt ou tard les attentes des usagers. **En revanche, des appareils accompagnés d'un plan de formation prolongé**, utilisés dans un environnement domestique approprié, avec un éclairage adéquat, **favorisent des conditions propices à leur usage.**

Un accompagnement à la prise en main est nécessaire pour la plupart des personnes et des situations. Il va au-delà et complète l'explication du fonctionnement de l'aide technique, et **s'intègre dans la suite de la démarche réadaptative initiée par l'évaluation des besoins.** Il permet de valider la réponse en tenant compte des possibles évolutions dans la situation de la personne ou de lever des obstacles dans l'environnement.

40. https://www.cnrtl.fr/definition

L'importance de cet accompagnement est variable en fonction des situations. Il peut être fait par un simple appel pour s'assurer que tout se passe bien. Il peut aussi demander un apprentissage, un développement de capacités ou la réassurance et la formation des proches aidants et des professionnels intervenant au quotidien.

3.4 - Evaluation des résultats de l'intervention

Le besoin d'un appui ou d'une réponse peut aussi survenir plusieurs semaines, mois ou années après l'accès à l'aide technique à la suite de modification de la situation de la personne.

Un défaut global d'accompagnement des personnes à long terme pour adapter le projet se traduit par :

- Un non-recours fréquent aux aides techniques, en particulier pour les personnes âgées ;
- Des achats ou locations d'aides techniques non pertinentes, en particulier pour les personnes âgées ;
- Des achats d'aides techniques sans assurance que la proposition ou le modèle choisi soit les plus adaptés ;
- Un non-investissement ou des difficultés dans l'utilisation des aides techniques, immédiatement à la livraison ou en cas d'évolution de la situation.

En parallèle du non-recours aux aides techniques, on observe un taux d'abandon des aides techniques estimé entre 30 et 40 % une année après leur achat (Denormandie, 2020, p43-44).

Recommandation n°21 : S'assurer a posteriori, dans l'année qui suit l'acquisition, de l'efficience de l'aide technique prescrite et acquise. Cette vérification peut se faire en milieu écologique ou à distance.

4. Responsabilité

L'exercice d'une profession de santé est soumis au respect d'un certain nombre d'obligations qui figurent dans le Code de la santé publique, le code de déontologie médicale[41] et appuyées par la loi du 04 mars 2002[42] : obligation d'information[43], respect du secret professionnel, obligation de soins consciencieux (arrêt Mercier 1936), appropriés, conformes aux données acquises de la science. Concernant l'acquisition d'aides techniques, il semble également important de préciser le respect des droits des patients en lien avec l'arrêté du 30 mai 2016[44] dans ses articles 15 et 17 précisant que le patient doit avoir le libre choix de son prestataire pour faire l'acquisition de son matériel.

Recommandation n°22 : S'assurer que la personne bénéficiaire de la prescription soit orientée vers le prestataire de son choix, tout en veillant à ce que le prestataire s'engage à fournir le matériel identifié pour des essais prolongés en milieu écologique sans engagement d'achat.

En outre, si les professionnels de santé n'ont pas d'obligations de résultat, ils sont tenus à une obligation de moyen quant à l'exécution de leurs prestations.

4.1 - Quelle responsabilité engagée pour le prescripteur ?

La responsabilité civile du professionnel de santé est depuis de nombreuses années une responsabilité pour faute, responsabilité consacrée **par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002**[45]. Concrètement, cette disposition fait peser sur les professionnels de santé un régime de responsabilité pour faute.

Rappelons les différentes scènes de responsabilité des professionnels de santé :

- **Responsabilité civile professionnelle** pour laquelle les ergothérapeutes exerçant en libéral sont dans l'obligation de souscrire à une Assurance Responsabilité Civile Professionnelle. La responsabilité civile désigne l'obligation légale de réparer tout dommage causé à autrui, à la suite d'un événement dont on est responsable. Dans le cadre de ses activités, il arrive que le professionnel cause un dommage à l'un de ses clients/patients, fournisseurs voire à un tiers.[46]

  Le dommage peut être causé de manière involontaire par le personnel, le local ou encore le matériel du professionnel. En tout état de cause, si une personne subit un préjudice, elle peut rechercher la **responsabilité civile du professionnel**.

  Concrètement, cela signifie que le professionnel est tenu de réparer les dommages qui ont été causés du fait de son activité. La responsabilité civile peut être engagée pour tous types de dommages : **corporels ; matériels ou immatériels**.

41. Section 1 : Code de déontologie médicale (Articles R4127-1 à R4127-112)
42. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/
43. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf
44. Journal officiel de la République française - N° 128 du 3 juin 2016 (ameli.fr)
45. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020628252
46. L'article 1142 -1 du Code de la santé publique dispose, ainsi, que « les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute ».

- **Responsabilité pénale**. Il s'agit de l'obligation faite à une personne reconnue coupable par un tribunal de répondre d'une infraction délictueuse commise ou dont elle est complice, et subir la sanction pénale prévue par le texte qui les réprime. La responsabilité pénale se différencie de la responsabilité civile (obligation de répondre au dommage causé en le réparant) car elle implique un recours de la part de l'Etat pour trouble à l'ordre public.
- **Responsabilité déontologique, éthique et citoyenne**. Déontologie et droit sont intimement mêlés et peuvent évoluer au fil du temps. La responsabilité déontologique est celle du code de déontologie médicale pour les ergothérapeutes compte tenu que la profession ne dispose pas d'un ordre. Il en découle un certain nombre de règles de bonnes pratiques professionnelles auxquelles se référer.

  L'éthique, et la responsabilité engagée sont davantage un processus dynamique d'interrogations et de questionnements, de réflexions actives, dont la visée est une aide à la décision. C'est une démarche visant à organiser, face à chaque situation, la façon dont sont prises les décisions en fonction de ces différents éléments, parfois contradictoires. L'éthique n'est donc pas un jugement de valeur (comme la morale qui prescrit ou interdit), ni un code de bonnes pratiques (comme la déontologie), mais bien une démarche. Elle découle d'un ensemble de principes, notamment : la bienfaisance, la non-malfaisance, le respect de l'autonomie et la justice. Elle a pour but de réinterroger les principes moraux et les règles déontologiques et juridiques, en particulier quand ils ne permettent pas de guider des réponses conformes aux souhaits des personnes concernées ou que la situation qui se présente n'y trouve pas de réponse.

  La responsabilité citoyenne est liée à la responsabilité éthique (Être responsable en tant que citoyen) et revêt également d'une démarche professionnelle, du respect du libre choix du prestataire, mais également d'une dimension environnementale et écologique visant à la conscience du cycle des matériels préconisés ou prescrits. De même, l'accès à la prescription pour les ergothérapeutes ne doit pas entraîner une prescription systématique et démesurée par rapport à un financement de ces dispositifs.

Recommandation n°23 : Connaitre ses responsabilités engagées, sur le plan civil professionnel, pénal, déontologique, éthique et citoyen.

L'acte de prescription est un acte de soins comme les autres, il engage la responsabilité civile professionnelle, pénale, déontologique, éthique et citoyenne de l'ergothérapeute

Par ailleurs, l'ergothérapeute a une obligation de moyens, il s'attachera à informer la personne et son entourage des actes et démarches réalisées, avec son accord, il informera le médecin prescripteur, il délivrera des soins consciencieux, appropriés et conformes aux données acquises de la science.

Recommandation n°24 : Transmettre une information claire, loyale et appropriée.

Les actes d'ergothérapie étant prescrits par un médecin, il lui revient la responsabilité des actes engagés. À son tour l'ergothérapeute doit informer le médecin des actes et prescriptions réalisés.

Concernant la possibilité d'engager sa responsabilité pour faute, la rédaction de la prescription et des écrits dans le dossier patient en dépendront (cf. Traçabilité), à ce jour, l'ergothérapeute se réfère, sans autres textes de loi parus, à **l'article R4127-34 du Code de la Santé publique**[47], « le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution ». Ainsi, l'implication du prescripteur, qu'il soit ophtalmologiste ou généraliste, dans la rédaction de cette ordonnance engage sa responsabilité morale, professionnelle et juridique.

Il est nécessaire de rappeler que tout ce qui n'est pas tracé est considéré comme non fait, ce qui peut entraîner des conséquences en termes de responsabilité dans le cadre d'une procédure judiciaire. Le dossier de soins a une valeur juridique.

Le dossier du patient répond à une réglementation précise et revêt une valeur juridique particulièrement importante en cas de contentieux. Il est accessible au patient et, dans des conditions définies, aux soignants et à d'autres professionnels.

4.2 - Cas de la modification d'une aide technique ou d'un dispositif médical

Ce paragraphe ne concerne pas les dispositifs médicaux sur mesure, qui sont soumis à une procédure spécifique de mise sur le marché[48]. En revanche, cela concerne les dispositifs de série nécessitant une adaptation[49].

La modification d'une aide technique du commerce, avec la norme CE, ou d'un dispositif médical met en jeu la responsabilité civile professionnelle de l'ergothérapeute ou de l'établissement l'employant si le dispositif médical ou l'aide technique cause un dommage au patient.

Concernant la préconisation ou la prescription d'une aide technique ou dispositif médical, le fait de l'adapter ou le modifier engage la dé-responsabilité du fabricant.

47. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912896
48. Les dispositifs médicaux sur mesure sont définis comme étant un dispositif fabriqué spécifiquement suivant la prescription écrite d'un professionnel habilité et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé.
49. Art. R. 5211-6 du CSP et Art. R. 5211-51 du CSP

5. Traçabilité

La traçabilité renvoie à l'écriture et à la conservation des informations dans le dossier patient[50] de la personne et donc dans le dossier en ergothérapie, qu'il soit informatisé ou non.

La traçabilité doit être en conformité avec la législation en vigueur et notamment avec le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Le dossier du patient répond à une réglementation précise et revêt une valeur juridique particulièrement importante en cas de contentieux. Il est accessible au patient et, dans des conditions définies, aux soignants et à d'autres professionnels (ARS IDF, 2012).

Il n'existe pas de législation imposant précisément la tenue de dossier aux professionnels de santé, dont les ergothérapeutes, cependant les informations ayant trait aux soins qu'ils ont dispensés doivent être retrouvées dans le dossier du patient (article R. 1112-2 du CSP[51]). Il est donc nécessaire de rappeler que tout ce qui n'est pas tracé est considéré comme non fait.

Quelles informations l'ergothérapeute doit-il conserver dans le dossier patient ?

Dans sa pratique, l'ergothérapeute doit tracer tout ce qui est utile et nécessaire à l'accompagnement de la personne (ANAES, 2003 ; DGAS, 2007) dans le dossier du patient. La démarche de prescription d'une aide technique ne fait donc pas exception.

Recommandation n°25 : Conserver les documents suivants dans le dossier du patient/dans le dossier ergothérapique :

- Copie de la prescription médicale vers l'ergothérapeute,
- Copie de la prescription des aides techniques,
- Notes de suivi ou tout document réalisés dans le cadre de l'accompagnement vers l'aide technique (exemples : compte-rendu d'évaluation, argumentaire technique, devis parfois, notamment en cas de demande d'accord préalable, mail décisif échangé avec un prestataire, etc.) incluant le suivi après acquisition (adaptations réalisées, paramétrages, les fiches d'utilisation et d'entretien du matériel...).

Quand l'ergothérapeute doit-il conserver un document ou écrire dans le dossier patient ?

La législation n'encadre pas la temporalité de la traçabilité.

Recommandation n°26 : Écrire une note de suivi datée, même succincte ou conserver les documents après chaque étape significative de l'accompagnement vers les aides techniques (après l'évaluation, à la suite d'un essai positif, à un contact décisif avec la personne, l'entourage, le prestataire, le financeur, au moment de la prescription ou encore au moment de l'envoi d'un argumentaire technique, etc.).

50. Le dossier du patient assure la traçabilité de toutes les actions effectuées. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec les patients. Il permet de suivre et de comprendre le parcours hospitalier du patient ; il reflète la valeur ajoutée par l'intervention des professionnels de santé à la restauration, la protection ou l'amélioration de sa santé. (ANAES, 2003)

51. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032926037

Pour éviter toute perte d'information, il est préférable de rédiger les écrits rapidement après le rendez-vous ou la démarche

Comment tracer dans le dossier patient ?

Recommandation n°27 : Inscrire sur chaque note du suivi ou document (prescription, compte-rendu, argumentaire, mail…) la date et l'identification de la personne (identitovigilance[52]) et l'auteur du document (cette étape se fait souvent automatiquement dans les logiciels de dossiers du patient).

Selon le référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux, « les données enregistrées dans l'application peuvent être conservées pendant une durée de vingt ans à compter de la date de la dernière prise en charge du patient : en base active, pendant une durée de cinq ans à compter de la dernière intervention sur le dossier du patient, puis, à l'issue de cette période, sous la forme archivée sur un support distinct pendant quinze ans, dans des conditions de sécurité équivalentes à celles des autres données enregistrées dans l'application[53]».

Recommandation n°28 : Conserver les données 20 ans (données de santé).

A qui transmettre les informations/documents ?

Recommandation n°29 : Transmettre la prescription originale au patient (ou à son représentant légal) en double exemplaire[54].

Lorsque le patient le souhaite, il est possible de transmettre un des deux exemplaires de la prescription originale au prestataire de matériel médical (avec au besoin les documents nécessaires à la demande d'accord préalable).

Recommandation n°30 : Informer, sur les préconisations/prescriptions réalisées, le médecin prescripteur de l'ergothérapie, et, avec l'accord du patient ou à sa demande, le médecin traitant et tout autre professionnel intervenant dans l'acquisition de l'aide technique.

52. « Chaque pièce du dossier est datée et comporte l'identité du patient avec son nom, son prénom, sa date de naissance ou son numéro d'identification, ainsi que l'identité du professionnel de santé qui a recueilli ou produit les informations. » (Article R. 1112-3 du CSP)
53. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042158211
54. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, Article L. 1111-7 du CSP

6. Recommandations pour une prescription durable et écoresponsable des aides techniques

Alors même que les besoins en aides techniques vont croissant, deux types de problèmes peuvent être repérés. D'une part de nombreux usagers rencontrent des obstacles économiques pour acquérir des aides techniques, ce qui entraîne une problématique d'équité quant à l'accès à ces ressources. D'autre part on assiste paradoxalement à un gaspillage de ces produits. Ainsi, en France, 30 à 40% des aides techniques sont abandonnées après leur première utilisation : elles sont entreposées dans un coin du domicile ou jetées alors qu'elles sont encore en état d'usage.

Ces deux problèmes sont à prendre en compte dans un contexte socio-sanitaire où les enjeux de durabilité deviennent cruciaux (Baras, 2021 ; Health Care Whithout Harm, ARUP, 2012 ; The Shift Project, 2021). L'accompagnement par les professionnels de santé, en particulier par les ergothérapeutes, est un déterminant important pour favoriser une économie durable et écoresponsable des aides techniques. (Barbet et Hartmann, 2019 ; CNSA, 2019 ; Denormandie et Chevalier, 2020).

Un ergothérapeute qui s'inscrit dans une pratique durable s'efforce de concilier les exigences sociales, économiques et environnementales pour répondre aux besoins présents des personnes, et ainsi ne pas compromettre la possibilité des générations futures de répondre aux leurs. Dans une perspective écoresponsable, l'ergothérapeute utilise de manière réfléchie les ressources naturelles et matérielles et atténue autant que possible son impact sur l'environnement. Cette préoccupation s'étend aux bénéficiaires de ses services. Il intègre le critère de la durabilité dans l'analyse de leur situation en complément des critères liés à la fonctionnalité. (Ademe, 2017 ; WFOT, 2012, 2018 ; Tremblay et al., 2021).

Une prescription écoresponsable s'appuie sur les principes que sont la sobriété, l'attention à la durée d'usage et la circularité.

Recommandation n°31 : Développer une pratique durable dans la prescription d'une aide technique en s'appuyant sur les principes de sobriété, d'attention à la durée d'usage et de circularité.

6.1 - La sobriété

- La prescription découle d'un raisonnement diagnostique centré et basé sur les occupations des personnes qui permet de répondre à leurs besoins réels. L'ergothérapeute ne prescrit que les aides techniques appropriées et nécessaires. Pour savoir si l'aide technique est appropriée, l'essayer – si possible dans le milieu de vie – demeure une étape cruciale.
- L'ergothérapeute explore les opportunités non matérielles de réponse aux besoins de l'usager (adaptation des modes de vie, aides humaines et animalières), autant que les solutions matérielles avant de prescrire une aide technique.
- L'ergothérapeute tient compte de l'empreinte écologique de la fabrication et de la mise à disposition de l'aide technique - lorsque ces informations sont accessibles - et en informe l'usager. Pour un niveau de compensation équivalent, il prescrit l'aide technique ayant la plus faible empreinte écologique.

6.2 - L'attention à la durée d'usage

- La prescription s'appuie sur un raisonnement pronostique. Elle répond aux besoins de la personne évalués au moment présent, mais prend aussi en compte ses besoins futurs (s'agit-il d'un usage temporaire ?). La durée d'usage pressentie peut conduire à s'orienter vers un prêt ou une location plutôt qu'un achat.
- L'ergothérapeute tient compte de la robustesse et de la réparabilité de l'aide technique dans sa démarche de préconisation.
- L'ergothérapeute informe l'usager des modalités d'entretien et de la réparabilité de l'aide technique pour prolonger sa durée de vie au moment de la prescription.
- Au moment de la prescription, l'ergothérapeute organise un suivi pour s'assurer du bon usage de l'aide technique en lien avec l'évolution des besoins. Il organise un relais si ses conditions de travail ne lui permettent pas d'assurer ce suivi.

6.3 - La circularité

- Le prescripteur explore avec l'usager d'autres modes de mise à disposition que l'achat de produits neufs : le prêt sur plus ou moins long terme, la location ou encore l'achat d'aides techniques de seconde main remises en bon état d'usage (qualifiées aussi d'occasion ou de réemploi). Il favorise ces modes de mise à disposition lorsqu'ils permettent de répondre au besoin à un niveau équivalent.
- Les aides techniques remises en bon état d'usage sont des aides techniques reconditionnées qui ont suivi un process répondant à des garanties techniques et d'hygiène (process en cours de labellisation). L'ergothérapeute qui prescrit une aide technique reconditionnée est ainsi assuré de sa conformité aux règles de sécurité en vigueur.

- La prestation de Compensation du Handicap peut financer dans certains cas une location d'aide technique ou un achat de seconde main sur présentation du devis puis de la facture acquittée. L'APA, certaines Mutuelles et Caisses de retraite peuvent aussi participer au financement des aides techniques de seconde main.
- Le projet de loi du financement de la sécurité sociale 2021 prévoit de renforcer les dispositifs d'économie circulaire des aides techniques en homologuant les centres qui permettent une remise en bon état d'usage. A terme, il est prévu une prise en charge des aides techniques reconditionnées selon la norme AFNOR (norme en cours d'élaboration).
- Au moment de la prescription, l'ergothérapeute aborde avec l'usager la question du devenir de l'aide technique lorsqu'il n'en aura plus l'usage et informe des possibilités de réemploi, réutilisation et recyclage. (par exemple il peut se référer à l'Annuaire des Structures d'Economie Circulaire des Aides Techniques réalisé par le R2DE[55]).

Conclusion

Ces recommandations professionnelles ont pour vocation de guider la prescription des aides techniques et des dispositifs médicaux par les ergothérapeutes. Elles ont été élaborées par un groupe d'ergothérapeutes experts à partir des données issues des textes réglementaires et de la littérature scientifique, mais également de leurs expériences de terrain.

Chaque ergothérapeute doit pouvoir s'appuyer sur ces recommandations et se les approprier pour prescrire une aide technique. S'agissant d'un acte nouveau, ce document sera amené à évoluer en fonction des retours de terrains et de l'évolution de la réglementation, notamment de la réforme du Titre IV de la LPP qui doit être publiée d'ici la fin de l'année 2023.

55. https://r2dergo.wixsite.com/r2de/annuairedesstructures

Bibliographie

- Ademe (2017). La démarche d'écoresponsabilité https://expertises.ademe.fr/professionnels/collectivites/patrimoine-communes-comment-passer-a-laction/demarche-decoresponsabilite
- ANAES (2001). Le dossier du patient en ergothérapie. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ergoth_rap.pdf
- ANAES (2003). Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu réglementation et recommandations. https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_amelioration_de_la_qualite_de_la_tenue_et_du_contenu_-_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf
- ANAES (2003). Dossier du patient : Règlementation et recommandations [Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé].
- AOTA. (2020). Occupational Therapy Practice Framework : Domain and Process—Fourth Edition. The American Journal of Occupational Therapy, 74(Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001
- AREDOC (2013). La responsabilité médicale en cas de dommages impliquant un produit de santé ou un dispositif médical. https://www.aredoc.com/wp-content/uploads/2017/10/Brochure-La-responsabilit%c3%a9-m%c3%a9dicale-en-cas-de-dommages-impliquant-un-produit-de-sant%c3%a9-ou-un-dispositif-m%c3%a9dical-2013.pdf
- ARS IDF (2012) Le dossier de soins : contenu, utilisation, évaluation
- Baras, A. (2021). Guide du cabinet de santé écoresponsable : Prendre soin de l'environnement pour la santé de chacun. Presses de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.
- Barbet, I. et Hartmann, L. (2019). Promouvoir le recours aux aides techniques de seconde main pour les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. https://hal-cnam.archives-ouvertes.fr/hal-02103834/document
- CNSA, (2019). Modes innovants de mise à disposition d'aides techniques : évaluation, modélisation et repères juridiques. https://www.cnsa.fr/modes-innovants-de-mise-a-disposition-daides-techniques-evaluation-modelisation-et-reperes-juridiques
- Demers, L., Wessels, R., Weiss-Lambrou, R., Ska, B., & de Witte, L. (1999). An international content validation of the Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology (QUEST). Occupational Therapy International, 6(3), 159-175.
- Denormandie, P., et Chevalier, C., (2020). Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées : une réforme structurelle indispensable. https://7ae1e2a1-4fac-4415-b643-ada6fdd55d02.filesusr.com/ugd/b0c9db_9186c3f80eb849fc8dd212c40ea29c05.pdf
- DGAS (2007). Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée Recommandations aux professionnels
- Dubois, B., Thiébaut Samson, S., Trouvé, E., Tosser, M., Poriel, G., Tortora, L., Riguet, K., & Guesné, J. (2017). Guide du diagnostic en ergothérapie. De Boeck Superieur.
- Egan, M., & Restall, G. J. (2022). L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle. CAOT Publications ACE.
- Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). Powerful Practice : A Model for Authentic Occupational Therapy. CIOTS.
- HAS (2008). Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-07/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_recommandations.pdf

- HAS (2007), Acquisition d'une aide technique : quels acteurs ? Quel processus ? Rapport de la commission d'audition - https://www.has-sante.fr/jcms/c_614534/fr/acquisition-d-une-aide-technique-quels-acteurs-quel-processus
- Health Care Whithout Harm, ARUP, (2012). Health's care climate foorprint : how the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. https://docs.wixstatic.com/ugd/b0c9db_82b7ab51e2f74bad8271e0b73db3be8a.pdf
- Hocking, C. (1999). Function or Feelings: factors in abandonment of assistive devices. Technology and Disability 11: 3–11
- Kielhofner, G. (2008). Model of Human Occupation : Theory and Application (Fourth edition). Lippincott Williams & Wilkins.
- Krasny-Pacini, A., Hiebel, J., Pauly, F., Godon, S., & Chevignard, M. (2013). Goal attainment scaling in rehabilitation: a literature-based update. Annals of physical and rehabilitation medicine, 56(3), 212-230.
- Taylor, R. (2017). Kielhofner's Model of Human Occupation : Theory and Application (Fifth edition). LWW.
- The Shift Project, (2021). Décarbonons la santé pour soigner durablement ! https://7ae1e2a1-4fac-4415-b643-ada6fdd55d02.filesusr.com/ugd/b0c9db_8babe5e8b4fc4feeb7dfcde62eee1808.pdf
- Tremblay, C., Lizy, M., Douailly, S., Courteille, T., (2021). Pratiques durables en ergothérapie : aides techniques. R2DE et C4E. https://7ae1e2a1-4fac-4415-b643-ada6fdd55d02.filesusr.com/ugd/b0c9db_3d2b943810684e018a7594e68bfecf55.pdf
- Trouvé, E. (2018). Le diagnostic en ergothérapie : De la définition à l'usage. In J.-M. Caire & A. Schabaille, Engagement, occupation et santé : Une approche centrée sur l'accompagnement de l'activité de la personne dans son contexte de vie (ANFE, p. 61-82). ANFE.
- Wanet-Defalque, M. C., Machabée, L., & Hubert, G. (2009). Les déterminants de la non-utilisation des aides techniques.
- Wessels, R., Dijcks, B., Soede, M., Gelderblom, G. J., De Witte, L. (2003). Non-use of provided assistive technology devices, a literature overview. Technology and disability 15: 231-238.
- WFOT, (2012). Position statement on environmental sustainability : sustainable practice within occupational therapy. WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS
- WFOT, (2018). Sustainability Matters: Guiding Principles for Sustainability in Occupational Therapy Practice, Education and Scholarship. https://docs.wixstatic.com/ugd/b0c9db_e4010dbf2f1b454aa1f5cb6d3771503e.pdf

ANNEXE

Annexe : Modèle ordonnance

Jacqueline Roux
Ergothérapeute DE
N° ADELI : 123456789

Clinique d'ergothérapie
64, rue Nationale
75013 Paris
Tel : 01 45 84 30 97
accueil@anfe.fr
Numéro SIREN (ou FINESS) : 0123456789

Paris, le 1er juillet 2023

Identifiant du bénéficiaire :
Vercingétorix DE GAULE, 36 ans

- Designation de l'aide technique 1
- Designation de l'aide technique 2
- ...

Signature

ANFE
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES ERGOTHÉRAPEUTES

CONTACT

Association Nationale
Française des Ergothérapeutes

64 rue Nationale - CS 41362

75214 Paris Cedex 13

01 45 84 30 97

accueil@anfe.fr

www.anfe.fr