

Université Aix-Marseille
Faculté des sciences médicales et paramédicales
Ecole des sciences de la réadaptation
Formation en Ergothérapie

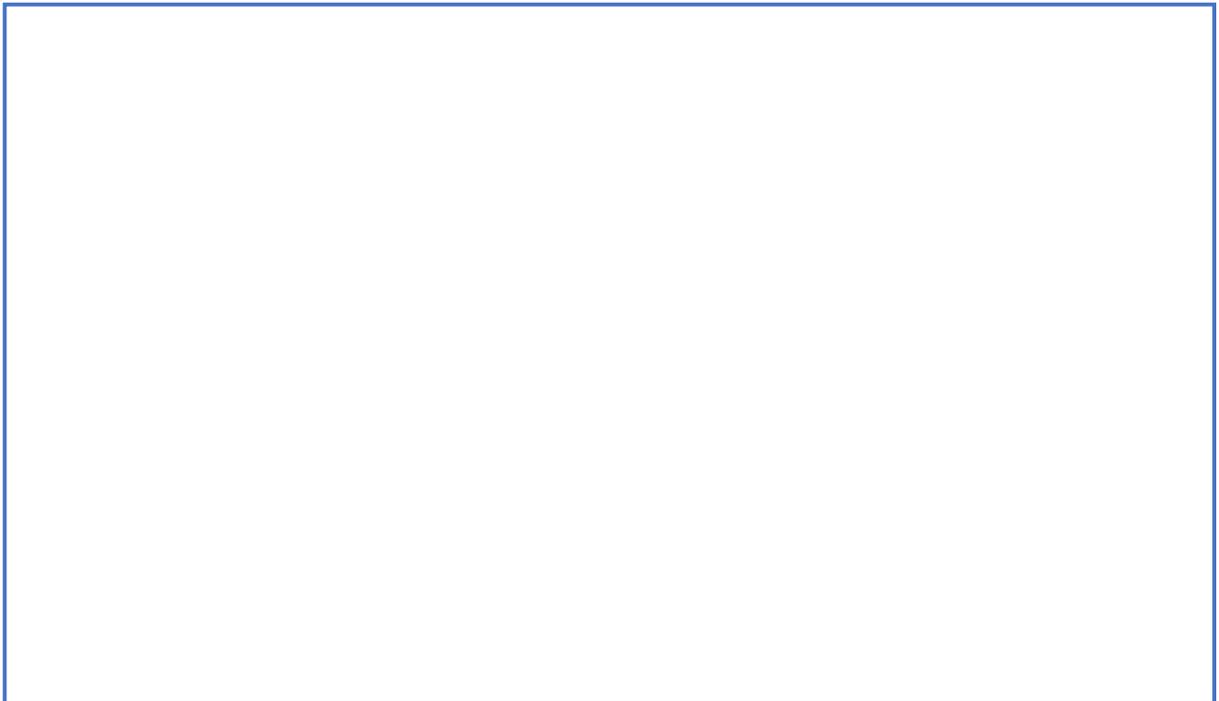
amu
Aix Marseille Université

Lise HERVE

UE 6.5 S6 : Méthode de recherche
15/05/2025

**Contribuer à la participation des usagers dans l'aménagement
d'espaces publics : la place de l'ergothérapie.**

Sous la direction de Anaïs GIRAUDIER et Aurélie DEVILLE
Diplôme d'état d'ergothérapie



« J'appelle société conviviale une société où l'outil moderne est au service de la personne intégrée à la collectivité, et non au service d'un corps de spécialistes. Conviviale est la société où l'homme contrôle l'outil. »

Ivan Illich

"Notre société validocrate, conçue et organisée pour les valides par les valides, provoque une sorte de bug. Elle nourrit des préjugés et des stéréotypes. Elle entretient, de manière subtile, parfois inconsciente mais bien réelle, une distance sociale entre les uns et les autres."

Charles Gardou

« D'abord la vie, puis les espaces, puis les bâtiments – l'inverse ne fonctionne jamais. »

« La vie publique dans des espaces publics de qualité est un élément essentiel d'une vie démocratique et d'une vie épanouie. »

Jan Gehl

« L'architecture est avant tout une question de bien-être. Je pense que les gens veulent se sentir bien dans un espace... D'une part, il s'agit d'un abri, mais c'est aussi une question de plaisir. L'intention est de vraiment créer des espaces publics dans la ville, et plus ils sont accessibles à un grand nombre de personnes, plus il est important que les gens apprécient cet espace. Cela rend la vie d'autant plus agréable. Si vous pensez au logement, à l'éducation, aux écoles et aux hôpitaux, ce sont tous des projets très intéressants, car ils interprètent cette expérience spéciale. »

Zaha Hadid.

Remerciements

Je tiens à remercier dans un premier temps Anaïs pour son accompagnement tout au long de ce mémoire et de ces trois années d'étude. Son écoute, son temps, sa bienveillance et la perspicacité de ses retours m'ont portée tout le long de cet exercice.

Je remercie ma référente de mémoire Aurélie qui a su me guider au fur et à mesure de mon avancement et m'ouvrir sur de nouveaux champs de réflexion.

Je tiens à remercier l'équipe pédagogique, Mme Blanc et M. Pave pour leurs enseignements et l'accompagnement qu'ils ont apporté, ainsi que Mme Desprès pour son suivi tout au long de la formation et le soutien pour réaliser des stages riches de sens et d'expériences.

Je remercie sincèrement tous les professionnels qui ont accepté de participer à ma recherche en partageant leur temps et leurs expériences. Je remercie également ma camarade de classe qui a été observatrice pendant le focus group.

Je tiens à remercier mes tuteurs de stages qui m'ont transmis leurs connaissances, ont permis de structurer mon raisonnement et m'ont guidée dans ma future pratique.

Je remercie Antoine mon compagnon, pour sa patience, sa bienveillance et son soutien tout au long de ces études.

Je remercie tout le groupe d'amis de l'IFE, Marion, Mailys, Anne, Lisa, Edmond et Antoine pour avoir rendu ses heures de révisions plus agréables et possibles.

Je tiens à remercier mon amie Flora pour sa relecture avisée du mémoire.

Je remercie chaleureusement toute ma famille et mes amis qui m'ont apportée un grand soutien depuis le début du projet de reconversion professionnelle. Je remercie Juliette, Lucas et Aurore qui m'ont permis de découvrir les métiers de la rééducation avant de faire mon choix.

Je remercie également mon ancien employeur qui a permis de rendre ce projet possible et pour l'impression de ce mémoire.

Table des matières

1.	Introduction	7
1.1	Contexte : point de rupture	7
1.2	Thème défini.....	8
1.2.1	Le public.....	8
1.2.2	Les champs disciplinaires.....	8
1.2.3	Explications terminologiques	9
1.3	Résonance du thème	10
1.3.1	Question socialement vive.....	10
1.3.2	Utilité.....	11
1.3.3	Enjeux.....	11
1.4	Enquête exploratoire.....	12
1.4.1	Les objectifs.....	12
1.4.1.1	Objectifs généraux.....	12
1.4.1.2	Objectifs spécifiques.....	12
1.4.2	Les cibles	13
1.4.2.1	Les populations.....	13
1.4.2.2	Les sites d'exploration.....	13
1.4.3	Choix de l'Outil de Recueil des Données.....	13
1.4.3.1	Entretien semi-directif, avantages et inconvénients	13
1.4.3.2	Construction du dispositif d'enquête exploratoire	14
1.4.3.3	Modalités de passation	14
1.4.3.4	Dispositions éthiques et légales.....	15
1.4.4	Choix de l'outil d'analyse.....	15
1.4.5	Test du dispositif d'enquête.....	15
1.4.6	Présentation et analyse des résultats.....	16
1.4.6.1	Analyse descriptive de la population.....	16
1.4.6.2	Résultats de l'enquête et problématisation pratique.....	16

1.4.7	Analyse critique du dispositif d'enquête	22
1.5	Synthèse de la problématisation pratique, actualisation et précision éventuelle du thème de recherche	22
1.6	Méthodologie de la revue de littérature	23
1.6.1	Champs disciplinaires et bases de données	23
1.6.2	Equation de recherche	24
1.6.3	Présentation de la revue de littérature.....	24
1.6.3.1	L'accessibilité	25
1.6.3.2	La place de l'ergothérapeute.....	27
1.6.3.3	Des pistes de solutions issues de la littérature et de l'urbanisme	28
1.6.4	Synthèse et analyse critique de la revue de littérature.....	31
1.6.5	La problématisation pratique	32
1.7	Le cadre de référence.....	33
1.7.1	Maîtrise d'usage	33
1.7.2	Participation sociale.....	35
1.7.3	Synthèse et problématisation théorique.....	38
1.7.4	Recontextualisation	39
2.	Matériel et méthode	40
2.1	Objectifs de la recherche	40
2.2	Choix de la méthode de recherche.....	40
2.3	La population et ses critères d'inclusion et d'exclusion.....	41
2.4	L'outil théorisé de recueil de données	42
2.4.1	Le choix de l'outil	42
2.4.2	Stratégies pour contrôler les biais.....	43
2.4.3	La construction de l'outil.....	43
2.4.4	Stratégie d'échantillonnage	44
2.4.5	Ethique et légal	44

2.4.6	Le choix des outils de traitement.....	45
2.4.7	Le test de faisabilité et de validité	45
2.5	Le déroulement de la recherche.....	46
3.	Résultats	46
3.1	Les données descriptives	46
3.2	Analyse thématique	47
3.2.1	Mission qualité d'usage des ergothérapeutes, les typologies de mission	47
3.2.1.1	Missions actuelles.....	47
3.2.1.2	Nouvelles missions	49
3.2.2	Mission qualité d'usage ergothérapeute, l'intervention	49
3.2.2.1	Temporalité.....	50
3.2.2.2	Les techniques d'intervention.....	50
3.2.2.3	L'intervenant.....	52
3.2.3	Mission qualité d'usage ergothérapeute, les caractéristiques	55
3.2.3.1	Les avantages d'une mission d'ergothérapeute	55
3.2.3.2	Les facilitateurs des missions	56
3.2.3.3	Les limites de ces missions.....	57
3.2.4	Le processus de participation des usagers, le degré de participation	59
3.2.4.1	Quel intervenant	59
3.2.4.2	Le niveau de la qualité de la participation.....	60
3.2.5	Le processus de participation des usagers, les caractéristiques.....	60
3.2.5.1	Les facteurs favorisants	60
3.2.5.2	Les facteurs limitants.....	61
4.	Discussion.....	63
4.1	Interprétation des résultats.....	63
4.2	Eléments de réponse à l'objet de recherche.....	65
4.3	Critique du dispositif de recherche.....	67

4.4	Apports, intérêts et limites pour la pratique professionnelle.....	69
4.5	Transférabilité dans la pratique professionnelle.....	70
4.6	Perspectives des recherches.....	71
5.	Conclusion.....	72
6.	Bibliographie.....	73
	Annexes.....	80
	Annexe 1 – Extrait du référentiel de compétences et d’activité.....	80
	Annexe 2 – Modèle PPH.....	81
	Annexe 3 - Objectifs de la conception universelle définis par le Center for Inclusive Design and Environmental Access de l’Université de Buffalo.....	81
	Annexe 4 – Grille d’entretien entretien semi-directif.....	82
	Annexe 5 – Fiche d’informations.....	83
	Annexe 6 – Fiche de consentement.....	84
	Annexe 7 – Analyse par thématique des entretiens.....	85
	Annexe 8 – Analyse verticale des entretiens.....	137
	Annexe 9 – Tableau des critères d’inclusion et d’exclusion des articles.....	152
	Annexe 10 – Tableau des bases de données.....	152
	Annexe 11 – Tableau de synthèse d’analyse critique de la revue de littérature.....	153
	Annexe 12 - Matrice conceptuelle.....	159
	Annexe 13 – Guide d’entretien focus group.....	163
	Annexe 14 – Introduction au focus group.....	165
	Annexe 15 – Message mail de présentation de l’enquête.....	166
	Annexe 16 – Notice d’informations focus group.....	167
	Annexe 17 – Fiche de consentement focus group.....	169
	Annexe 18 – Tableau analyse thématique du focus group.....	170
	Annexe 19 – Arbre thématique.....	193

1. Introduction

1.1 Contexte : point de rupture

Forte de mon expérience antérieure dans le milieu de la construction et lors des stages que j'ai réalisés en ergothérapie, j'ai pu constater des difficultés de traitement de l'accessibilité des lieux publics et une faible intégration des ergothérapeutes dans ces projets d'aménagement. Cette notion de lieu accessible peut être assimilée au terme d'accessibilité universelle. Il est souvent utilisé afin d'intégrer l'accessibilité à tous les environnements quelles que soient les formes de limitations qu'une personne peut rencontrer au cours de sa vie. Ce terme comprend les handicaps visibles, mais également ceux dits invisibles, comme le fait d'être une personne âgée, une femme enceinte, de circuler avec une poussette etc. Ce sujet m'est apparu comme étant à la marge dans notre société et limitant fortement la participation d'une partie de la population. Cette limitation d'accessibilité se retrouve aussi bien dans les zones urbaines et rurales. L'accessibilité est nécessaire pour une société plus résiliente et inclusive, mais pour autant, elle ne fait pas partie des priorités de construction et d'aménagement (1).

L'approche de l'ergothérapeute intègre cette dimension d'aménagement de l'environnement. Néanmoins, le constat est fait que la plupart des ergothérapeutes interviennent uniquement à domicile, quand ils en ont le temps et la possibilité dans leurs missions. En dehors du logement de la personne, la plupart des ergothérapeutes n'ont pas l'occasion de travailler sur le reste de l'environnement. Il semble que cette profession encore récente n'est pas reconnue en dehors des secteurs sanitaire, social et médico-social. Je me demande donc quels sont les leviers d'action possibles et quelle serait la place des ergothérapeutes dans cette approche à plus grande échelle.

En reprenant les référentiels de la profession d'ergothérapeute dans l'arrêté du 5 juillet 2010 – annexes I et II (2) (annexe 1), il peut être déduit le caractère holistique et l'implication des ergothérapeutes dans un projet de réaménagement de l'environnement. Ces adaptations permettent à la personne « un retour à l'activité, un maintien ou un retour au travail, à domicile, aux loisirs et dans la chaîne du déplacement, pour promouvoir le droit à l'implication sociale » (2). Ces actions sur l'environnement sont partielles si elles se limitent uniquement au domicile de la personne. Pourtant, les ergothérapeutes bénéficient d'enseignements sur l'aménagement et développent tout au long de leur parcours une logique d'analyse d'activité qui permet d'identifier les besoins d'un environnement pour accomplir une tâche. Ils considèrent dans des évaluations de l'habitat l'accès au logement ainsi qu'aux services à proximité. Néanmoins, cette expertise permettant une implication sociale de la personne dans son quotidien est encore limitée au champ de la réadaptation du domicile.

Comme démontré dans le modèle du Processus de Production de Handicap (PPH) (voir annexe 2), la situation de handicap n'est pas générée par les incapacités de la personne, mais par son environnement qui entrave son bon développement (3). La situation de handicap est le résultat de l'inadéquation entre les habitudes, les besoins de la personne et son environnement (1).

Quelques ergothérapeutes travaillent avec des urbanistes, des constructeurs et d'autres maîtres d'ouvrage mais ceux-ci sont encore à la marge, comme mentionné dans l'article « L'urbanisme, un nouveau champ d'action de l'ergothérapeute ? » (4). C'est une profession encore trop peu représentée dans les projets d'aménagement et de construction. Ces constats me guident vers la problématisation suivante :

« Dans quelles mesures l'ergothérapeute s'intègre-t-il dans une démarche d'accessibilité universelle des espaces publics ? »

1.2 Thème défini

La place de l'ergothérapeute dans le traitement de l'accessibilité universelle dans les lieux publics.

1.2.1 Le public

Cette thématique concerne toute la population présentant un handicap visible, invisible ou étant en situation de limitations des déplacements, comme les femmes enceintes, les personnes avec des poussettes ou ayant un handicap temporaire (5-7).

1.2.2 Les champs disciplinaires

La thématique évoquée peut être abordée suivant plusieurs champs disciplinaires. Tout d'abord, elle est vue à travers les sciences de l'architecture et de l'urbanisme, qui sont deux disciplines distinctes et complémentaires. L'architecture concerne les bâtiments et l'urbanisme l'élaboration de la ville. Ces deux disciplines regroupent la conception et la construction de ces différents espaces (8). Cette recherche appelle également les sciences sociales. Celles-ci étudient l'interaction des individus avec leur environnement dans des dynamiques individuelles et de groupe. Ces sciences sociales regroupent de multiples disciplines comme la sociologie, la psychologie, l'anthropologie, la science politique etc. (9) En effet, les concepteurs (urbanistes ou architectes) s'inspirent des retours des usagers et considèrent l'impact social du bâtiment (10). Les sciences de l'occupation sont également utilisées dans ce mémoire, elles étudient les activités humaines dans leur environnement (11). Elles sont nécessaires car en fonction des besoins souhaités pour le projet d'urbanisme ou bâtimentaire, les concepteurs doivent s'adapter aux usages voulus. Cette science s'inscrit dans la pratique ergothérapique. Dans ce sens, l'ergothérapie peut accompagner cette démarche et apporter ses compétences en identifiant plus

spécifiquement les besoins d'une occupation (12). Enfin, les sciences médicales peuvent être sollicitées, car les aménagements devront s'adapter à certaines pathologies particulières et aux limitations associées, qu'elles soient physiques, cognitives, sensorielles, psychiques ou psychologiques (13–15). Cette science vise à comprendre le fonctionnement du corps humain, la prévention des maladies et la mise en application de traitements curatifs.

1.2.3 Explications terminologiques

Espaces publics et bâtiments publics : la notion d'espace public est rattachée à celle de l'urbanisme, et bâtiments publics à l'architecture. Les espaces publics concernent tous les endroits physiques accessibles au public. Cette notion regroupe aussi bien l'aspect matériel que la sociabilité créée par ces espaces (16,17). Les rues, les places, les transports en commun, les parvis, les sentiers etc. sont regroupés dans cette notion d'espace public. La seconde partie de la définition est bâtiments publics, ou réglementairement appelés Etablissement Recevant du Public (ERP) (18). On peut les distinguer entre ERP publics, à savoir les administrations, les hôpitaux, les écoles, les musées, etc., et les ERP privés comme les salles de spectacles, les magasins, les restaurants, les établissements de cultes etc. Lors d'une réhabilitation ou d'une construction neuve d'un ERP, celui-ci doit faire l'objet d'un avis favorable par les commissions d'accessibilité afin de vérifier la conformité réglementaire. Les commanditaires de travaux sur un projet de construction ou d'aménagement sont appelés des maîtres d'ouvrage. Les usages et les priorités de conception sont définis par cette entité.

Accessibilité universelle : l'accessibilité, notamment des bâtiments, espaces publics et des transports, est définie par la loi du 11 février 2005 (5). Elle vise à réduire les inégalités d'accès pour toutes les personnes, quelle que soit leur situation de handicap, que ce soit permanent ou temporaire, et « quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique » (7). L'accessibilité universelle regroupe un champ plus large, elle « permet de pouvoir se déplacer dans l'environnement, de pouvoir accéder aux structures et d'utiliser les différents services mis à disposition. Mais aussi d'être dans la capacité de comprendre les informations et d'échanger avec les autres. » (7,19). Selon la déclaration de la World Federation of Occupational Therapist (WFOT), l'équivalent anglosaxon est le design universel (6).

Ergothérapie : l'ergothérapeute est un professionnel du paramédical travaillant dans les domaines du sanitaire, du médico-social et du social (12). Il a comme mission principale de permettre aux usagers d'avoir une autonomie et une indépendance satisfaisantes dans tous les actes de la vie quotidienne. Il peut intervenir notamment auprès de personnes ayant subi une limitation physique, des troubles psychiatriques ou une restriction de participation sociale.

L'ergothérapeute est un expert dans l'analyse d'activité afin d'identifier avec la personne les limitations qui l'entravent dans sa participation aussi bien occupationnelle que sociale. Il propose des activités de rééducation, d'adaptation et d'éducation thérapeutique. Dans les adaptations, l'ergothérapeute est amené à proposer des aménagements de l'environnement (12).

1.3 Résonance du thème

La pertinence et l'intérêt de l'apport de l'ergothérapeute dans une démarche d'accessibilité universelle dans les espaces publics seront analysés au regard des données récentes.

1.3.1 Question socialement vive

Dans un souci d'une société plus inclusive et garante d'une meilleure santé pour tous, le gouvernement a mis en place des réglementations concernant l'aménagement des lieux publics ainsi qu'un planning d'obligation de mise en conformité. La loi n°2005-102 du 11 février 2005 fixe l'obligation d'accessibilité aux ERP et aux transports publics. La première échéance pour la mise en conformité des ERP était pour le début d'année 2015 ; celle-ci a été décalée en 2025 pour l'ensemble des bâtiments sauf pour ceux de l'Etat qui est en 2027 (20). La Conférence nationale du handicap de 2023 recense 900 000 ERP engagés dans une démarche de mise en accessibilité sur 2 000 000, soit plus de la moitié qui ne sont pas accessibles au public (21). Le constat est fait qu'il reste encore plus de la moitié des espaces publics qui sont inaccessibles en France. Nous constatons une difficulté à réussir cette mise en accessibilité des bâtiments publics avec des répercussions actuelles sur la société. Le comité interministériel du handicap de septembre 2023 fait état de ces difficultés rencontrées en proposant des actions comme la création d'un Fonds Territorial d'Accessibilité comprenant une aide financière pour la mise en accessibilité des petits ERP (21,22). Il a également été proposé un renforcement des contrôles et sanctions en cas de manquement aux obligations d'accessibilité des ERP avant leur ouverture à partir de 2025. De plus, le 17 avril 2023, la France a été condamnée par le Comité des droits sociaux du Conseil de l'Europe pour le non-respect de plusieurs articles de la Charte sociale européenne au regard des droits des personnes handicapées et notamment sur l'accessibilité des lieux publics, des transports et des logements (23). Ce récent constat est partagé à l'échelle de l'Europe, c'est une question socialement vive au regard de la difficulté de mise en œuvre des principes d'accessibilité.

Cette limite d'application vient en partie de la loi de 2005. Elle a permis d'établir et d'imposer un « cadre normatif ». Pour autant, cette réglementation n'est pas tout le temps appliquée, y compris dans du neuf, et quand elle est appliquée, elle peut se révéler contre-productive en fonction des situations de handicap (24–26). Il manque une adaptation « effective aux besoins et aspirations réelles » (24). Le manque de concertation entre les différents univers est

notamment un obstacle (24). Pour pallier cette problématique, l'association APF France et le Centre de Recherche pour l'Inclusion des Différences dans les Espaces de Vie (CRIDEV) se sont regroupés pour créer le label Aceev (Accessibilité et Convenance des Espaces de Vie) en 2019. Son objectif est de répondre aux manquements de la réglementation actuelle, en aidant le maître d'ouvrage à « développer un véritable management des espaces de vie par la qualité d'usage pour l'ensemble des citoyens » (27). En complément, d'autres guides avec des méthodes de travail et des bonnes préconisations ont récemment été publiés. Dans le domaine de l'urbanisme en France, nous pouvons citer notamment le guide ISadOrA (Intégration dans la Santé dans les Opérations d'Aménagement) de 2020. Il permet d'aider à intégrer dans les choix d'aménagement urbain des solutions qui limitent des facteurs de risques sanitaires et augmentent les facteurs de protection de la population (14). En complément, il existe de nombreux guides sur l'accessibilité des bâtiments, dont le guide canadien de conception universelle édité en 2023. Il est à l'intention des opérateurs de construction d'immeubles de logements et repose sur le principe de l'accessibilité universelle. Il s'appuie sur des données issues de plusieurs universités et de retours d'expériences (28).

1.3.2 Utilité

Comme évoqué dans le guide canadien de conception universelle, celui-ci s'inspire des huit objectifs de la conception universelle définis par le Center for Inclusive Design and Environmental Access de l'Université de Buffalo (29) – en annexe 3. Ces principes considèrent un environnement accessible s'il permet de traiter à la fois le confort, l'adaptation au corps, la compréhension, le mieux-être et l'intégration sociale. Elle repose à la fois sur le respect de la réglementation en vigueur et sur des adaptations propres à chacun. Cette démarche s'inscrit dans une volonté plus globale de limiter les restrictions de participation et tout type de discriminations (25). A l'échelle des ergothérapeutes, garantir un environnement public accessible permet d'intervenir dans tous les domaines de vie des personnes qu'ils accompagnent, mais également de participer à des actions de prévention pour une plus grande communauté (30). En effet, travailler sur les environnements permet de favoriser la participation de tous les individus sans devoir adapter individuellement.

1.3.3 Enjeux

Les enjeux de l'accessibilité universelle sont multiples. Le premier enjeu est social, car il permet d'accroître la participation des usagers. Il ne s'agit pas uniquement de changer d'approche, mais de modifier la perception de l'altérité dans la société et de s'interroger sur la manière de l'intégrer dans l'espace public (24,25). Le second enjeu est de santé publique en rendant la ville

plus inclusive et favorisant la santé de chacun (4,14,31). Un environnement qui permet des déplacements de manière satisfaisante, sécuritaire et adaptée à chacun engage les personnes dans des modes de vie plus sains. De la même manière, un environnement limitant les nuisances (visuelles, sonores...), intégrant la nature et qui est facilement compréhensible permet de diminuer ou de limiter les symptômes des maladies psychiatriques. L'aménagement de la ville est un déterminant de la santé mentale (15). De plus, cette mise en accessibilité permet d'améliorer la participation des personnes âgées dans la société. Comme évoqué dans le guide du Cerema, la population âgée sera de plus en plus importante et atteindra 30 % en 2060 (32). Les difficultés de déplacement représentent un enjeu majeur pour cette population. Cette fiche suit les prescriptions de la loi de 2005 ainsi que la loi de décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (33). Le troisième enjeu est de type socio-professionnel en accentuant l'interdisciplinarité entre les mondes de la santé et de l'aménagement (34). L'ergothérapeute intervient comme un traducteur des besoins entre les usagers et les professionnels de la construction (4,34).

1.4 Enquête exploratoire

Afin de s'assurer de la viabilité du sujet étudié et d'obtenir des éléments de réponse concernant la problématisation, une enquête exploratoire va être menée auprès de professionnels.

1.4.1 Les objectifs

Les objectifs définis vont être les guides des interrogations posées face aux premières recherches et questionnements formulés.

1.4.1.1 Objectifs généraux

Les objectifs généraux de cette enquête seront de :

- Réaliser un état des lieux des savoirs et des pratiques.
- D'identifier et de réajuster la thématique.
- De jauger de la vivacité du thème.
- De développer une représentation plus fine des différentes missions possibles pour les ergothérapeutes.

1.4.1.2 Objectifs spécifiques

Afin d'identifier plus précisément les éléments pertinents de la thématique, des objectifs spécifiques ont été définis :

- Comprendre et percevoir comment l'ergothérapie traite l'accessibilité universelle.
- Découvrir ce qui anime les ergothérapeutes à s'engager dans des projets d'accessibilité universelle.
- Identifier les projets dans lesquels des ergothérapeutes ont travaillé auprès des aménageurs (maître d'ouvrage et/ou maître d'œuvre).

- Identifier les actions mises en place par les ergothérapeutes pour traiter l'accessibilité universelle dans un projet d'aménagement ou réaménagement.
- Décrire l'apport de la pluridisciplinarité sur des projets d'accessibilité universelle.

1.4.2 Les cibles

1.4.2.1 Les populations

La population choisie sera celle d'ergothérapeutes ayant des expériences et des missions dans la construction et l'aménagement publics.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Ergothérapeute travaillant sur des projets de bâtiments et d'urbanisme avec une expérience d'au moins 2 ans (afin d'avoir vu plusieurs typologies de projets, à différentes phases et des expériences variées) actif ou à la retraite dans un pays francophone (France, Belgique, Canada, Suisse)	Ergothérapeute n'ayant pas travaillé sur des projets de bâtiment et d'urbanisme ou ayant eu des missions uniquement dans l'aménagement de domicile avec moins de 2 ans d'expérience et ne vivant pas dans un pays francophone.

1.4.2.2 Les sites d'exploration

Les principaux sites d'exploration seront :

- Les cabinets libéraux d'ergothérapie
- Les associations d'ergothérapeutes dans le domaine de l'aménagement et bâtiment.
- Les bureaux d'études embauchant des ergothérapeutes (urbanisme, etc.)

1.4.3 Choix de l'Outil de Recueil des Données

1.4.3.1 Entretien semi-directif, avantages et inconvénients

Le recueil de données se fera par le biais d'une méthode qualitative à l'aide d'un outil type entretien. En interrogeant des conduites individuelles, il peut être extrait des conduites collectives face à un questionnement général (35). L'étendue de la thématique pourra être mieux comprise avec des niveaux de détails et des nuances variées. L'entretien permet de collecter des données informationnelles et expérientielles propres à la personne. L'entretien offre également au participant un temps de cognition sur des actions réalisées en les restituant de manière organisée. Pour le chercheur, l'entretien permet d'avoir un nouveau regard sur une problématisation et d'ouvrir de nouvelles hypothèses autour d'une thématique (36).

En revanche, l'entretien présente des inconvénients comme le manque de données à plus grande échelle. Les visions données sont subjectives aux personnes interrogées, une juste distance doit être trouvée pour trier les informations recueillies (35). Enfin, de multiples biais peuvent intervenir, comme le biais de subjectivité en ayant choisi les personnes interrogées au préalable, méthodologique en ayant un échantillon de personnes trop restreint, de confirmation en interprétant les propos ou de désirabilité sociale de la part des interviewés.

La forme est semi-directive avec des thèmes préparés à l'avance. L'échange peut être plus libre sur le sujet et permettre quelques digressions en rapport avec la thématique.

1.4.3.2 Construction du dispositif d'enquête exploratoire

L'enquête est composée d'un recueil des données descriptives (nombre d'années exercice, formations supplémentaires, type d'activité) afin d'avoir une description exhaustive de l'échantillon interrogé et de pouvoir croiser des données ultérieurement. L'entretien est suivi de questions élaborées suivant les objectifs de l'enquête. La grille d'entretien avec les thèmes, les questions et les objectifs est en annexe 4.

1.4.3.3 Modalités de passation

Les ergothérapeutes ont été sélectionnées par le biais d'une méthode d'échantillonnage non probabiliste. Les profils ont été trouvés en utilisant des moteurs de recherche sur internet ou sur LinkedIn avec les termes « ergothérapeutes » et « accessibilité universelle ». Certains ergothérapeutes ont été choisis lors de la recherche documentaire car ils étaient référencés par d'autres professionnels. Les ergothérapeutes ont été contactées par e-mail à partir des coordonnées indiquées sur leur site internet. Il était proposé un temps d'échange dans le cadre d'une enquête exploratoire autour de l'ergothérapie et de l'accessibilité universelle dans les domaines du bâtiment et de l'urbanisme. Une fiche d'information était également diffusée dans le mail (voir annexe 5).

Les personnes interrogées n'étant pas dans la région, il a été proposé de mener l'entretien en visioconférence avec l'outil Zoom. Cette méthode avait comme avantage d'être plus facile à planifier pour les professionnels et d'avoir des plages horaires plus adaptées. Elle a comme inconvénients de limiter les échanges informels, de s'exposer à des problèmes techniques de connexion et a nécessité une phase de test préalable du matériel. Il était demandé au préalable à la personne la possibilité d'enregistrer la visioconférence. La durée prévue pour l'entretien est d'environ 45 min – 1 h. Il est rappelé en début d'entretien les principes du Règlement Général de Protection des Données (RGPD). Les motifs et les objectifs de la demande sont annoncés. L'orientation de cette recherche et le choix de l'interviewé sont développés. Puis, en suivant la grille d'entretien (annexe 4), l'échange se déroule autant que possible sous la forme d'une discussion. L'intervieweur peut faire des relances par des petites questions ou en reformulant les propos. L'entretien se conclut par une synthèse des échanges et une question de clôture du type « Avez-vous quelque chose à ajouter ? ».

1.4.3.4 Dispositions éthiques et légales

Les principes du règlement général de protection des données (RGPD) ont été respectés dans le cadre de ce recueil de données. Le RGPD permet d'assurer le principe de bienveillance, le respect du consentement éclairé et volontaire des personnes interrogées et garantit le droit au retrait de l'enquête à tout moment. L'anonymat des participants et des lieux est assuré tout au long de la recherche. Les données sont stockées dans un ordinateur sécurisé avec un mot de passe. Elles seront détruites à la fin de la recherche. Une fiche de consentement stipulant l'utilisation, le dispositif d'anonymisation et la sécurité des données a été diffusée et signée par les personnes interrogées. Celle-ci se trouve en annexe 6. En parallèle de la protection des données, les recherches dans le milieu médical sont encadrées par la loi Jardé, loi n°2012-300. Cette loi donne un cadre législatif et réglementaire aux recherches concernant la personne humaine, notamment sur les dispositifs médicaux, un médicament ou un autre produit impliquant une intervention physique ou psychologique sur les patients. Cette enquête ne rentre pas dans les catégories de la loi Jardé, car elle interroge des professionnels et n'a pas d'influence sur l'intervention impliquant des patients. De plus, ce sont les points de vue et les pratiques des professionnels qui sont interrogés, ce qui n'engendre pas de risques. La publication n'est pas soumise à un comité de protection des personnes ou à un comité éthique.

1.4.4 Choix de l'outil d'analyse

L'analyse des données débute par la retranscription. Il est utilisé pendant les visioconférences un outil d'enregistrement de l'échange. Ces enregistrements sont ensuite retranscrits sur Word avec chaque ligne numérotée. Une première analyse thématique est réalisée en repérant les idées significatives et en classant par thèmes et sous-thèmes pour chaque entretien (36). Les thèmes dégagés dans l'analyse thématique sont utilisés dans une seconde analyse dite verticale. Elle synthétise les grandes idées de l'ensemble des personnes interviewées en classant par personnes interrogées et par thématiques les idées. De nouveaux thèmes émergents sont créés à ce moment de l'analyse.

1.4.5 Test du dispositif d'enquête

Un entretien avec une cohorte test a été réalisé le 10 avril 2024 avec un ergothérapeute travaillant dans l'aménagement. Il a permis de vérifier la clarté et la pertinence de la grille d'entretien. L'échange s'est déroulé en présentiel et n'était pas enregistré. Il est ressorti de cet entretien une interrogation concernant le second thème autour de l'engagement à travailler dans ce domaine. L'interrogé ne considérait pas que les ergothérapeutes travaillant dans ce domaine

se sentent engagés en raison du manque de missions. Il a été décidé de conserver la cible afin d'ouvrir, s'il le faut, un débat.

1.4.6 Présentation et analyse des résultats

Trois entretiens ont été réalisés. Ils ont duré entre 1 h et 1 h 15, les analyses thématiques sont en annexe 7 et l'analyse verticale en annexe 8.

1.4.6.1 Analyse descriptive de la population

E1 est une femme qui exerce depuis 33 ans. Elle travaille en libéral. Elle réalise des diagnostics pour l'adaptation du domicile auprès des particuliers et quelques bailleurs depuis 2020. Elle s'est formée à l'IFE de Créteil et a suivi par la suite un master à Québec. Elle y a travaillé pendant 10 ans. Depuis 2005, elle exerce en libérale auprès des enfants. Elle est installée à Rennes. Elle aimait déjà l'aménagement avant de commencer à travailler.

E2 est une femme qui exerce depuis 23 ans. Elle a créé son agence d'urbanisme favorable à la santé et inclusive en 2018 et réalise régulièrement des missions. En complément, elle travaille ponctuellement dans le soin. Ses différentes expériences professionnelles l'ont menée à la question de l'inclusion dans la ville. Elle a repris des études en 2015 avec un master intitulé « Situation de handicap et éducation inclusive ». Durant sa reprise d'études, elle découvre lors d'un stage avec un architecte le concept de fabrique de la ville, qui comprend à la fois la conception technique et la construction sociale d'un environnement urbain. Elle s'est ensuite formée à l'urbanisme en santé publique et aménagement du territoire de l'EHESP en 2018. Elle est installée en Bretagne.

E3 est une femme qui exerce depuis 33 ans. Elle travaille en libérale et a une deuxième société d'architecture d'intérieur. Elle s'est formée pendant 3 ans à l'architecture d'intérieur avant ses études d'ergothérapie. Elle est basée en région parisienne. Elle aimait déjà l'aménagement avant de commencer à travailler et a participé à l'élaboration de la loi de 2005.

1.4.6.2 Résultats de l'enquête et problématisation pratique

Après lecture des entretiens, cinq grandes thématiques sont ressorties dans l'analyse verticale.

Thème 1 : La définition de l'accessibilité universelle

Définition : selon E1, l'accessibilité universelle permet de répondre aux besoins d'une personne installée et des futurs autres locataires qui utiliseront le logement (E1, L. 65-68). E3 complète en précisant que l'accessibilité universelle traitée par les ergothérapeutes permet également d'assurer une justice sociale et de limiter l'exclusion d'une partie de la population (E3, L. 304-306). Les ergothérapeutes interrogés utilisent le terme « qualité d'usage » au lieu d'accessibilité universelle (E1, L. 84-85 ; E2, L. 187-194 ; E3, L. 125-128).

Limite avec la réglementation : E1 et E2 s'accordent sur le fait que l'usage prime devant la norme et qu'il faut la dépasser. Elles considèrent que ce n'est pas le rôle des ergothérapeutes de faire respecter la norme (E1, L. 523-526 ; E2, L. 145-148). E1 essaye tout de même de respecter la norme tout en améliorant l'usage (E1, L81-82). Pour E3, le point d'équilibre a été à peu près trouvé entre l'accessibilité définie par la réglementation, et quand la norme ne suffit plus, les moyens de compensations répondent suffisamment aux besoins (E3, L. 113-117).

Enjeu pour la profession d'ergothérapeute : selon les trois enquêtés, les ergothérapeutes ont une légitimité à intervenir dans ce domaine, ils ont tous leur place et ils font déjà de l'accessibilité universelle sans le formaliser (E1, L. 48-51, L. 61-65; E2, L. 257-238). Pour E1, l'enjeu majeur est d'être référencé comme intervenant dans l'usage et le bâtiment (E1, L. 500-502). Selon E3, il y a une reconnaissance accrue de la place des ergothérapeutes par les maitres d'ouvrage sur des projets de construction. (E3, L.252-254). Pour E2, une société inclusive intégrerait un ergothérapeute par ville en tant que chargé de mission handicap (E2, L. 224-227).

Thème 2 : les compétences de l'ergothérapeute facilitantes

Compétences d'ergothérapeutes : selon E1 et E2 l'accessibilité universelle traitée par les ergothérapeutes correspond à la connaissance des pathologies et des usages et une expertise de l'accessibilité des espaces (E1, L. 48-51 ; E2, L. 281-282). E2 s'appuie beaucoup dans sa pratique sur les compétences suivantes : créer un lien de confiance, appropriation et vulgarisation des termes auprès des habitants, comprendre la vision des habitants et répondre à des futurs besoins spécifiques (E2, L. 355-359). Elle s'appuie également sur des modèles en utilisant la notion de facilitateurs et d'engagement au changement. Elle incite à changer des habitudes de vie pour avoir des usages favorables à la santé des habitants. L'environnement humain devient un facilitateur (E2, L. 415-419 ;430-433). E2 et E3 affirment que leur expérience dans le soin nourrit leur pratique dans l'aménagement en découvrant les usages et les limites en fonction des handicaps (E2, L. 631-635 ; E3, L. 26-30).

Travail pluridisciplinaire : les compétences de l'ergothérapeute sont valorisées en vulgarisant et rendant accessible le travail d'aménagement pendant les ateliers (ici avec les enfants et les personnes âgées) (E2, L. 616-623). Selon E1 et E2, la collaboration et le croisement des visions avec les professionnels sont nécessaires pour développer ses compétences et permettent de fournir un travail de qualité (E1, L. 293-299 ; E2, L. 260-264, L. 411-413). Selon E3, cette collaboration passe aussi par des techniques de compromis en demandant un peu plus pour avoir des éléments de négociation (E3, L. 337-352).

Compétences transverses : selon E1, il est primordial pour la pérennité de son activité de développer son réseau professionnel (E1, L. 246-252). Pour E3, il est important de replacer

philosophiquement régulièrement dans sa pratique le concept du chez soi (E3, L. 629-637). E2 considère sa pratique au croisement de pleins de compétences, avec notamment la sociologie (E2, L. 469-474). E1 et E2 rappellent l'importance de promouvoir la pratique, de parler d'ergothérapie et d'expliquer l'usage dans les milieux du bâtiment du CAP au bac +5 (E1, L. 503-507 ; L. 530-536 ; E2, L. 511-513).

Compétences à développer : selon les trois ergothérapeutes, les compétences et le vocabulaire dans l'aménagement et l'urbanisme sont nécessaires pour être pertinent dans ses préconisations. Ces compétences peuvent se travailler à travers de formations supplémentaires autour de la santé appliquée à l'aménagement et par le travail pluridisciplinaire (E1, L. 182-184 ; E2, L. 231-233 ; 236-242 ; 243-244 ; 246-247 ; E3, L. 496-499 ; 508-510). En complément, E1 et E3 recommandent d'avoir des ouvrages et des connaissances sur les normes d'accessibilité afin de se construire un référentiel (E1, L. 552-558 ; E3, L. 496-499 ; 508-510). E1 insiste sur le fait que la qualité des préconisations proposées repose sur l'intérêt personnel (E1, L. 182-184) et de bien connaître ses propres limites de compétences. (E1, L. 278-282). Pour E2, il manque encore dans les IFE les questionnements sur la fabrique de la ville dans la formation (E2, L. 257-258). E2 se sert d'ouvrages pour se construire sa vision, ses approches et créer des outils adaptés (E2, L.679-687 ; L. 690-704).

Thème 3 : les types de projets et de missions

Bailleurs sociaux et particuliers : E1 et E3 réalisent des préconisations d'adaptation pour des logements auprès des particuliers ou des bailleurs sociaux (E1, L.37-38). E3 propose des diagnostics auprès des bailleurs sur des résidences séniors, des EHPAD, des appartements et des petits commerces. Elle trouve qu'elle reste encore cantonnée à l'intérieur des logements et aux salles de bain. Néanmoins, ses missions sont variées, elle intervient sur du neuf ou de la réhabilitation (E3, L. 70-74, 210-212; 217-222, 429-431). E1 et E3 ne sont pas d'accord sur la quantité d'appels d'offres demandant la présence d'un ergothérapeute dans une équipe de maîtrise d'œuvre. E3 réalise beaucoup de missions de cette manière à l'inverse de E1 (E1, L. 442-445 ;452-452, E3, L. 237 ; 239-240 ;244-246).

Formations : les trois ergothérapeutes interrogés complètent leur activité en donnant des formations. (E1, L. 21-24 ; E2, L. 548-549, 552-558 ; E3, L. 496-499 ; 508-510). E1 a participé à la création de formations d'aménagement du domicile avec l'ANFE (E1, L. 163-166).

Missions urbanismes : E3 n'a réalisé qu'une seule mission d'urbanisme, uniquement sur une ZAC en tant qu'AMO (Assistant à Maîtrise d'Ouvrage). Elle vérifiait les cahiers des charges pour assurer l'accessibilité et la cohérence entre les blocs. (E3, L.54-57 ; 59-62 ; 64-65). Elle s'est un peu occupée des parties extérieures, mais dans un domaine privé (E3, L. 67-70). E1

réalisait quelques missions d'urbanisme avec la commission d'accessibilité de la ville de Rennes, notamment pour choisir des bancs adaptés (E1, L. 86-89). E2 a travaillé comme chargée de mission handicap pour une grande ville : elle est intervenue dans tous les domaines et était référente pour les questions d'accessibilité (E2, L. 181-187). Elle ajoutait des mentions dans les cahiers des charges urbanisme de la ville et de la métropole (E2, L.214-217). Actuellement, avec son agence, E2 accompagne des maitres d'ouvrage et maitres d'œuvre, elle participe à des projets d'aménagement en identifiant comment celui-ci va s'intégrer dans l'espace public existant avec des usagers et des usages déjà ancrés (E2, L. 248-251, L.319-326). E2 intervient dans des missions interdisciplinaires urbaniste paysagiste, c'était un souhait de professionnels sensibilisés de l'intégrer (E2, L. 326-331). Les projets auxquels elle participe suivent plusieurs objectifs, notamment répondre aux besoins universels et spécifiques des habitants, assurer un urbanisme favorable à la santé, anticiper les enjeux environnementaux, la durabilité, l'évolutivité et le vieillissement de la population (E2, L. 382-411). E2 souhaiterait poursuivre ses missions d'accompagnement des communes pour garantir l'atteinte des objectifs définis à la phase de programmation des projets, suivre la sensibilisation et la formation auprès des agents municipaux, faire évoluer les habitudes de vie vers des usages meilleurs pour la santé (mobilité douce...) (E2, L. 564-572, L. 575-582).

Participation à des dispositifs : E1 et E3 réalisent des missions chez les personnes âgées « bien chez soi » gérées par les caisses de retraite agirc arco. Ce sont des préconisations d'aménagements, mais également des aides humaines à mettre en place (E1, L.571-575 ; 577-580 ; 586-592 ; E3, L. 209). E3 trouve que c'est un bon dispositif, mais il manque un maillon pour l'accompagnement à la réalisation des travaux (E3, L. 224-225 ; 225-230). E3 est la seule à intervenir avec ma prime adapt (E3, L. 230-231). E1 trouve que ce n'est pas adapté à la pratique en libéral. De plus, cela implique de s'engager sur une faisabilité technique et d'avoir une assurance décennale (E1, L. 347-352, 369-372, 375-383).

Retour d'expériences : E1 propose plusieurs préconisations à appliquer sur tous les projets, comme avoir un point d'eau dans les toilettes plutôt que dans une salle de bain à part (par exemple, pour réaliser un auto-sondage et faciliter les transferts en ayant plus de place) (E1, L. 212-222). E1 et E3 ont fait la même proposition d'amélioration du ratio espace de rangement et espace de circulation (E1, L. 228-232). En effet, E3 a réalisé une étude sur plan de logements offrant la meilleure qualité d'usage. Des logements dits bas de gamme avaient une meilleure optimisation et mutualisation des espaces. La recherche d'économie a limité des pertes d'espace et de circulation (E3, L. 129-135, L. 412-416 ; 418-423).

Thème 4 : méthode de travail

Outils : lors de ces missions pour la ville, E1 devait préconiser le banc le plus adapté. Elle a réalisé des essais et analysé la satisfaction auprès des usagers sur plusieurs bancs (E1, L.91-95, L. 97-101). E2 et E3 utilisent beaucoup l'analyse de plans. E2 le fait de manière collaborative avec les agents des communes et les habitants afin d'identifier les obstacles et les ressources à la participation (E2, L. 204-206, L. 372-374, L. 525-528). E3 analyse en plus les pièces techniques dès la phase de conception, elle donne un avis sur chaque équipement et élément architectural sur la qualité d'usage (E3, L. 281-283).

Approches : dans ses différents métiers, E2 a axé son intervention dans l'animation de groupe. Elle formait et informait les intervenants et mettait en avant les actions mises en place en faveur de l'accessibilité universelle (E2, L. 218-219, L. 220-222). Pour E2, il est fondamental, avant de commencer un projet, d'interroger toujours les habitants et leurs perceptions afin d'éviter de proposer des aménagements qui ne répondront à aucun usage (E2, L. 422-430). L'apport majeur de l'intervention d'un ergothérapeute est d'interroger ces usages très précisément par le biais de questionnaires et d'ateliers participatifs. Elle prend du temps dans sa mission de les organiser et d'avoir une population la plus représentative des lieux étudiés, elle interroge beaucoup les associations. Elle reste sur place afin de s'imprégner des usages (E2, L.282-288, 297-301, 734-737). Elle s'appuie sur les usages déjà existants pour avoir une dynamique de groupe et interroger des usages spécifiques (personnes âgées et enfants) qui pourraient ne pas avoir de voix dans des grandes assemblées (E2, L. 340-349). Ce temps permet également d'identifier les conflits d'usage entre les usages actuels et les futurs aménagements prévus. Les ateliers sont l'occasion d'en discuter. La mairie intervient dans ces concertations afin de trouver la meilleure solution pour tous les usages. (E2, L. 441-457, L. 469-474).

E3 propose une autre approche en se rapprochant de la manière de travailler des promoteurs. Elle propose des comptes rendus très visuels avec des pourcentages de satisfaction de la qualité d'usage suivant plusieurs profils d'usagers. Elle intègre ce qu'ils devraient faire et ce que la norme impose, ce qui permet d'ouvrir la discussion. Ils réfléchissent ensemble à l'amélioration de la qualité d'usage sans que ce soit trop contraignant ou coûteux. Elle vulgarise beaucoup et, si des évolutions ne sont pas possibles, elle met en avant les usagers qui ne pourront pas utiliser les logements. Elle relie sa mission d'ergothérapeute aux enjeux financiers des promoteurs (E3, L. 135-137 ; 138-140 ; 141-150, 268-271 ; 273-275 ; 276 ; 277 ; 278-280). Contrairement à E2, elle ne s'appuie pas sur le retour d'usagers, elle décrit des familles de profils, les besoins spécifiques associés et ce que la réglementation indique. Elle utilise le même système que les argumentaires d'ergothérapeute en classifiant par déficiences (motrices, sensorielles, cognitives etc.) (E3, L. 325-328 ; 330-332).

Organisation de la mission : E1 et E3 s'accordent sur le fait que plus leur intervention est tôt sur un projet, plus elles pourront améliorer la qualité d'usage (E1, L. 212-222 ; E3, L. 337-339 ; 346-347 ; 350-352). E2 n'arrête pas sa mission uniquement au périmètre du nouveau bâtiment et du quartier. Elle analyse l'ensemble de la commune et des aménités (E2, L. 374-381).

Vision : E2 veut changer la perception de contrainte que peut représenter l'accessibilité universelle (E2, L. 187-194). Elle commence à changer d'approche et à intégrer un peu la santé mentale et la nature dans ses objectifs (E2, L. 640-647). Elle travaille également sur un nouveau courant qui veut changer la vision des EHPAD et la manière de les construire en proposant une vision domiciliaire. Elle intègre la gestion des ambiances qui vont favoriser un sentiment de confiance et la sécurité des résidents. Elle identifie également les possibilités d'évolution ultérieure des locaux (E2, L. 652-664, L. 670-672).

Concernant E3, sa seconde société dans l'architecture d'intérieur l'aide pour faire ses suivis et lui apporte une autre crédibilité auprès des particuliers. Elle essaye d'amener des personnes au début de la retraite à se questionner sur l'aménagement de leur domicile (E3, L. 36-41).

Thème 5 : les limites d'intervention

Les normes : selon E1 et E2, les normes ERP ne sont pas adaptées à l'usage et aux handicaps, elles représentent une contrainte pour les constructeurs. Les préconisations des ergothérapeutes qui s'ajoutent à la norme sont perçues comme superflues (E1, L. 387-403, 410-418 ; E2, L. 187-194). E3 rajoute que l'application des normes n'est pas systématiquement réalisable et a un effet délétère, car elle pourrait bloquer certaines adaptations ultérieures (E3, L. 386-387 ; 390-394). Elles ne sont également pas tout le temps appliquées (E1, L.78-79). En complément, E3 trouve qu'il manque des adaptations des normes, notamment par rapport à la population qui est de plus en plus grande (E3, L. 379-384).

La coopération avec les autres professionnels : E1 rencontre des difficultés à travailler avec certains maîtres d'œuvre ou entreprises qui ne sont pas sensibilisés au handicap et à l'usage des aides techniques (E1, L. 196-200). Elle trouve qu'il manque de la communication entre les professionnels. Les préconisations ne sont pas tout le temps suivies. E1 et E3 ont peu de retour sur les diagnostics qu'elles rédigent, surtout sur des opérations de réhabilitation, et malgré la satisfaction de collaboration ressentie par les maîtrises d'œuvres (E1, L. 307-319, 334-338 ; E3, L. 224-225, 225-230, 427-429, 448-458). Même avec des explications détaillées, il y a un manque de considération et de compréhension des préconisations de la part des entreprises (E1, L. 307-319, L. 320-331, 422-433). Malgré le label Handibat, qui n'est pas pertinent selon E1, les artisans restent centrés sur les normes sans s'interroger sur l'usage (E1, L. 508-512 ; 514-

517 ;519-521). E2 et E3 identifient comme limite le coût supplémentaire d'un ergothérapeute dans une équipe de maîtrise d'œuvre, les contraintes techniques que cela ajoute et le manque d'intérêt des opérateurs pour la thématique (E2, L. 301-306, 533-534, 536-539 ; E3, L. 247-249).

Les missions : selon E2, il y a une inadéquation entre les valeurs portées par l'accessibilité universelle et les exigences des maîtres d'ouvrage avec le temps alloué pour les missions de prospection des usages, la taille des opérations et le temps d'appropriation des nouveaux aménagements (E2, L. 291-297). La thématique est encore mal traitée par les maîtres d'ouvrage quand elle est définie dans les appels d'offres (E2, L. 306-312).

Limites de l'accessibilité universelle : selon E1 et E3, l'accessibilité universelle n'est pas développée et traitée en France, que ce soit au niveau des professionnels et des citoyens (E1, L. 57-58). E3 constate que la population préfère avoir un fléchage des produits en fonction de leurs besoins et non un usage universel pour tous (E3, L. 75-81). Il manque également du temps dans la pratique ergothérapique (E1, L. 60-61). E3 évoque également ses questionnements sur la faisabilité d'application. C'est un équilibre à trouver entre un monde accessible pour tous ou au plus grand nombre. L'accessibilité coûte plus cher à la construction pour un moindre ratio de personnes concernées. L'accessibilité est financée par le privé et les collectivités, les compensations par le système de santé (E3, L. 100-102 ; 104-107).

1.4.7 Analyse critique du dispositif d'enquête

Le dispositif d'enquête avec l'analyse a été mené suivant les étapes conventionnelles. Elle présente plusieurs limites, comme un biais méthodologique : deux des ergothérapeutes sélectionnées sont localisées dans la même région en France et il s'agit de trois retours d'expériences, ce qui est faible pour établir des conclusions générales. L'étude comporte également un léger biais de confirmation de la part du chercheur : des recherches avaient déjà été menées, quelques échanges et questionnements étaient déjà orientés dans une certaine direction et une connaissance déjà du domaine a amené une lecture subjective de certaines explications. Enfin, il y a un biais de subjectivité dans le choix des ergothérapeutes interrogées, car il s'est fait à partir de recherches sur internet autour de cette thématique. Le choix n'est pas randomisé.

1.5 Synthèse de la problématisation pratique, actualisation et précision éventuelle du thème de recherche

Il ressort comme problématiques principales la nécessité d'élargir les interventions sur différents champs. La limite de ses connaissances et de ses responsabilités est à bien connaître.

En fonction de la région, il semble qu'il y ait des nuances sur la demande de mission d'ergothérapeute dans les marchés publics. Ce point serait à étudier sur une population plus générale. La méthode d'intervention diffère d'un ergothérapeute à un autre, mais les objectifs restent les mêmes, à savoir : collecter les usages, donner un avis sur les plans, fournir des préconisations liées à l'usage qui soient facilement applicables et compréhensibles. Un travail important d'explications et de vulgarisation est fourni par les trois participantes.

Le terme d'accessibilité universelle pourra être transformé en qualité d'usage, ce qui permet de se détacher de la norme. Sur ce point également, bien que les avis divergent sur des détails, les trois ergothérapeutes se doivent de connaître la norme pour pouvoir s'en affranchir dans leur pratique. Elles expriment la même insatisfaction quant à l'application de la norme et les effets délétères sur l'usage et l'adaptation des aménagements.

Enfin, l'intervention des ergothérapeutes dans le domaine du bâtiment semble être mieux reconnue, ce qui n'est pas le cas encore dans le domaine de l'urbanisme. E2 est la seule à vraiment faire des missions dans ce domaine, appuyée par ses formations et son expérience.

Ces retours permettent d'ouvrir vers une problématisation pratique un peu différente de la première : « **Dans quelles mesures l'ergothérapeute s'intègre-t-il dans une démarche de qualité d'usage dans un projet d'aménagement public ?** »

Le terme accessibilité universelle a été transformé en qualité d'usage et espace public est devenu aménagement public. Ces choix ouvrent un peu plus la recherche, permettent de s'affranchir de la norme et traitent à la fois du bâtiment et de l'urbanisme.

1.6 Méthodologie de la revue de littérature

La recherche se poursuit avec une revue de littérature permettant de confronter les données de l'enquête exploratoire et celles issues des données scientifiques et professionnelles.

1.6.1 Champs disciplinaires et bases de données

Les champs disciplinaires sont les mêmes que ceux référencés dans le thème initial, à savoir : l'architecture, l'urbanisme, les sciences sociales, les sciences de l'occupation et les sciences médicales. Le champ disciplinaire de la géographie a été ajouté, car la thématique de l'urbanisme et de l'accessibilité se croisent souvent dans cette science. Plusieurs bases de données ont été utilisées. Le moteur de recherche Google Scholar et la base de données Research Gate sont utilisés pour leur pluridisciplinarité. En sciences sociales, il a été utilisé Cairn ainsi que les revues ergOTHérapie et AEQUITAS qui regroupent également des données sur les sciences de l'occupation. Les bases de données Science direct, PubMed, PubMed central et SciELO ont permis de chercher à la fois des domaines techniques, médicaux, paramédicaux et les sciences de l'occupation. Les échanges avec le référent professionnel, ainsi que les

bibliographies de mémoire et d'articles ont permis de trouver de manière opportuniste des articles pertinents.

1.6.2 Equation de recherche

En français ou en anglais, l'équation de recherche contient trois thématiques qui sont : l'ergothérapie, la démarche d'accessibilité ou qualité d'usage et le projet public dans lequel cette démarche est appliquée. Ces trois thématiques sont distinguées par l'opérateur booléen ET/AND. Ces trois thèmes peuvent être chacun définis par deux ou trois termes assez proches. Ils sont placés entre parenthèses avec un opérateur OU/OR entre chaque terme. En français, l'équation de recherche est la suivante : ergothérap* ET (« qualité d'usage » OU « accessibilité universelle ») ET (aménagement OU « bâtiments publics »). Les termes accessibilité universelle ont été conservés, car c'est celui qui est le plus utilisé dans les publications. Une troncature a été utilisée pour appeler tous les termes commençant par ergothérap. En anglais, l'équation de recherche est la suivante : ("Occupational therapy" OR OT) AND ("Universal design" OR accessibility) AND ("Urban public space" OR "town planning" OR "urban design"). Le terme accessibilité universelle a été conservé au lieu de qualité d'usage, car la traduction n'existe pas. Un filtre de date a été appliqué de 2002 à 2024 pour avoir le plus de données possibles. Afin d'étendre la recherche, les équations ont également varié en supprimant le terme ergothérap* ou occupational therap*. Ces variations sont référencées dans le tableau avec un astérisque. Le choix des articles a fait l'objet de critères d'inclusion et d'exclusion référencés dans le tableau en annexe 9. Le tableau de bases de données avec la recherche en français et en anglais est en annexe 10.

1.6.3 Présentation de la revue de littérature

Le tableau de synthèse de l'analyse critique de la revue de littérature est en annexe 11. Elle se compose de neuf articles. Trois sont issues de la littérature étrangère (Brésil, Suède et Canada). Quatre articles sont scientifiques, deux sont des avis d'experts et trois sont de nature professionnelle. La majorité des articles proviennent de revues dont le niveau de rigueur scientifique est assez faible, à l'exception de l'article suédois. Certaines revues ne sont également pas référencées. Dans ce dernier cas, elles disposent d'un comité éthique. Les avis d'experts sont validés par le gouvernement français et ont fait l'objet d'avis et de lectures de nombreux experts, ce qui leur confère un niveau de rigueur scientifique élevé. Deux articles ont été trouvés sur Google Scholar, un article sur SciELO, un de Research Gate, un de la revue Développement humain et quatre sont des lectures opportunistes. L'analyse de la revue de

littérature a permis de dégager trois thématiques : les définitions de l'accessibilité, la place de l'ergothérapeute, les solutions.

1.6.3.1 L'accessibilité

La définition : Le premier article, intitulé et traduit comme « Analyse du contenu des programmes d'études sur l'accessibilité et la conception universelle dans les programmes d'architecture et d'ergothérapie au Brésil », est une étude brésilienne scientifique qualitative de 2020 (37). Cet article propose une première définition de l'accessibilité comme le croisement des capacités fonctionnelles de la personne ainsi que la conception de l'environnement physique (37). Cette idée est également évoquée dans l'étude suédoise intitulée « Occupational Therapy targeting Physical Environmental Barriers in Buildings with Public Facilities » (38). L'étude rajoute que les facteurs environnementaux influencent le degré d'autonomie d'une personne et sa place dans la société. Cette idée est également développée dans l'article « la ville à l'épreuve de l'accessibilité : analyse du contexte français » (39). La manière dont est traitée l'accessibilité témoigne de la représentation du handicap dans la société. Les réglementations sont passées d'un modèle biomédical (c'est à l'individu de s'adapter et de compenser) à un modèle socio-environnemental (c'est à la société de l'inclure). En complément, l'article brésilien apporte une autre définition, celle de l'espace public (37). C'est à la fois une perception individuelle et collective. Dans un même lieu, l'histoire personnelle d'une personne se mêle avec l'histoire de la société. Cette idée est également reprise dans les deux articles suivants. Le premier, qui est l'« Adaptation au vieillissement : le rapport Broussy » est un rapport interministériel édité en 2021 (40). Le second est une étude scientifique intitulée « Vers un « comme chez-soi » en Ehpad: retour d'expérience d'un atelier de co-design avec des habitants » (41). Les deux études intègrent dans l'espace public bâti la notion de « chez-soi » qui s'étend au-delà du domicile. Pour être bien chez-soi, il faut également pouvoir en sortir et être bien dans son quartier.

Différentes dimensions et terminologie : L'étude suédoise ainsi que l'article intitulé « Le défi de l'inclusion à l'université : co-construction d'un projet de territoire inclusif expérimental : la Cité Scientifique de l'Université de Lille » (42) analysent les différentes dimensions de l'accessibilité. Ils la distinguent entre le micro (personnes), le meso (communautaire, lieu de travail) et le macro (gouvernement). L'article sur la réglementation distingue l'accessibilité spatiale (architecturale et urbanisme) et l'accessibilité fonctionnelle (accès aux activités et aux services) ce qui renvoie à l'usage et à l'utilisation (39). Ces articles, ainsi que le rapport Broussy, mènent à la notion d'expertise usagère ou qualité d'usage qui est complémentaire à l'accessibilité (39,40,42). La qualité d'usage offre un angle d'analyse pour optimiser l'espace et implique une participation des usagers concernés. Les articles sur la recherche inclusive et la

vision domiciliaire des EHPAD mettent l'accent sur les termes qualifiant les limites de l'usage, à savoir une « rupture d'accessibilité » pour mentionner les obstacles de l'environnement et « conflit d'usage » pour signifier une zone où les usages n'arrivent pas à bien coïncider et génèrent des désaccords entre usagers (41,42). Ce dernier terme est également traité dans l'avis d'expert « Intégrer les usagers et les agents à la conception des bâtiments publics guide : Assistance à maîtrise d'usage » (43).

Encadrement : les articles brésilien, suédois, celui sur la réglementation et le dernier sur la recherche inclusive s'accordent pour rappeler que l'accessibilité fait initialement référence au respect des normes et des standards (37–39,42). Au niveau international, depuis 2006, la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies et ratifiée par une grande majorité des Etats membres, réaffirme les principes de l'accessibilité universelle (39,42). Selon l'article sur la réglementation et sur la recherche inclusive, en France, de multiples lois sur l'accessibilité se sont succédées depuis 1975 pour arriver jusqu'à la loi de 2005 (39,42). Les lois antérieures étaient rattachées aux personnes handicapées motrices se déplaçant en fauteuil roulant, l'accessibilité était uniquement orientée vers les bâtiments. La loi de 2005 intègre la notion d'accessibilité généralisée à tous les lieux, une participation à la vie sociale et la notion de chaîne de déplacement. Cette dernière idée permet de visualiser sur l'ensemble du trajet d'un individu son accessibilité et permet une vision globale. La loi de 2005 intègre également tous les types de handicap (visuel, auditif, cognitif) (39,42). Selon l'article sur la réglementation, la loi concerne le cadre bâti et les ERP, la voirie, les aménagements des espaces publics et les transports (39). Ces grands principes d'usages à respecter sont déclinés dans le Code de la construction et de l'habitation sous les termes : « circuler, accéder aux locaux et équipements, utiliser les équipements ». De plus, la loi a permis de créer de nouvelles instances obligatoires pour les communes de plus de 5000 personnes : les commissions communales pour l'accessibilité (CCA). Ces instances permettent de coordonner, de sensibiliser, de mettre en œuvre et de suivre les politiques d'accessibilité de la commune. La loi a également permis d'intégrer dans des outils d'urbanisme existants des sections sur l'accessibilité, avec notamment le plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics (PAVE) ou le schéma directeur d'accessibilité (SDA) des transports (39). Malgré ces principes visant à encadrer et améliorer l'accessibilité des lieux publics, l'article sur la réglementation, ainsi que celui sur la recherche inclusive et l'article suédois s'accordent sur l'idée que la plupart des bâtiments et des environnements extérieurs sont difficilement accessibles à tous les usagers (38,39,42).

Les limites : de nombreuses limites sont soulevées à cette généralisation de l'accessibilité. L'article sur la mise en accessibilité dans les villes suédoises fait état des insuffisances des aides financières pour les travaux (38). Il relève aussi le désengagement des propriétaires d'ERP à effectuer des travaux, car ils considèrent que les systèmes de compensations, avec notamment des aides humaines, pallient le manque d'accessibilité. Le principal défi reste l'inclusion et la non-stigmatisation malgré les réglementations. Ce point est également corroboré par l'article brésilien (37). Ce dernier article parle également de l'utopisme de rendre un même espace accessible pour tous et de l'anthropométrie en ramenant à des mesures standards d'humains sans tenir compte des variations physiques, sensorielles et cognitives. Selon l'article suédois et la recherche inclusive, il manque des outils d'analyse et des référentiels pour bien traiter l'accessibilité (38,42). L'article sur la recherche inclusive précise que les secteurs et les professions sont également encore trop cloisonnés pour mener un projet de mise en accessibilité (42). Il met également en avant des normes contradictoires dans les lieux publics : sécurité, environnement, accessibilité, patrimoines, utilisation de la voiture. Cette situation génère des conflits d'usage bloquant les décisions. Enfin, il expose les problèmes de décisions dus notamment à la multiplication et à la distanciation des décideurs ainsi qu'au turn-over des administrations et à la complexité des circuits de validation (42).

Cette thématique soulève des interrogations : comment faire de l'accessibilité universelle sans basculer dans une standardisation humaine ? Comment arbitrer les usages quand il y a beaucoup d'exigences et d'attentes dans les lieux publics ? Est-ce que les ergothérapeutes commencent à se saisir des outils proposés ?

1.6.3.2 La place de l'ergothérapeute

Les missions actuelles et attentes : selon l'article brésilien sur la comparaison des contenus des études, les ergothérapeutes proposent principalement des compensations, notamment par le biais d'aides techniques, dans un environnement inaccessible (37). Cette dernière étude ainsi que l'étude suédoise et le rapport Broussy soulignent les limites des missions actuelles. Les ergothérapeutes restent dans l'environnement domestique des personnes et interviennent encore très peu dans l'environnement extérieur (37,38,40). Ils doivent développer de nouvelles stratégies pour mettre en œuvre une accessibilité au niveau sociétal. Un lien plus fort doit être fait entre la recherche et la mise en pratique. Enfin, l'article canadien intitulé « L'importance de la conception des villes en ergothérapie » résume l'avancée des recherches sur le lien entre la conception des villes favorables à la santé en intégrant des ergothérapeutes (44). Cet article corrobore les autres en précisant que les ergothérapeutes ne sont pas assez représentés aux niveaux communautaires et politiques (37,38,40,44).

Les futures missions : Les articles brésilien, suédois et canadien proposent comme nouvelle mission pour les ergothérapeutes de travailler l'accessibilité dans l'environnement public (37,38,44). Le rapport Broussy va plus loin en insérant dans chaque mission de rénovation urbaine un ergothérapeute (40). Enfin, l'article canadien est le seul à lier les nouvelles manières de pratiquer l'urbanisme en lien avec la santé et l'ergothérapie (44). Il peut faire de la prévention d'apparition de troubles liés à l'inactivité et intégrer les nouvelles politiques urbaines en faveur de la santé en faisant de l'analyse d'activité et des préconisations d'accessibilité. Il participe à engager une volonté de changement pour un mode de vie plus sain, ce qui fait partie des compétences des ergothérapeutes (44).

Interdisciplinarité : l'article brésilien compare le contenu des cours des étudiants architectes, urbanistes et ergothérapeutes (37). Il met en avant l'objectif commun de ces professions : inclure l'individu dans son environnement, chercher à éliminer les barrières et minimiser les limitations fonctionnelles. La différence se joue sur le niveau d'interventions : les urbanistes et les architectes mettent l'accent sur l'espace qui est construit et l'ergothérapeute sur la personne et l'adaptation de son environnement. L'étude sur la recherche inclusive s'oppose à l'étude brésilienne en constatant un déficit de formation sur l'accessibilité dans les métiers de la construction (42).

Questionnement : Pourquoi le rôle des ergothérapeutes reste-t-il encore beaucoup dans la sphère du domicile et interviennent peu dans le domaine public ? Est-ce que la manière d'exercer l'ergothérapie à l'étranger permet un peu plus de s'en affranchir ? Quelles sont les méconnaissances ou les blocages qui empêchent cette interprofessionnalité avec les ergothérapeutes ?

1.6.3.3 Des pistes de solutions issues de la littérature et de l'urbanisme

Des outils adaptés : L'étude suédoise et la recherche inclusive ont créé des outils et méthodes appropriés pour traiter l'accessibilité qui peuvent être dupliqués dans d'autres environnements (38,42). La recherche inclusive construit les critères des outils avec les personnes handicapées appelés handicataires (42). Ils sont utilisés pour réaliser des diagnostics de lieux. Cela permet d'attribuer un niveau de gêne (0 : aucune gêne, 3 : gêne rédhibitoire) associé à un critère réglementaire ou un critère d'usage, déficience par déficience. Ils considèrent la perception et les besoins de l'usager. L'article suédois et la recherche inclusive mettent en avant également la sensibilisation des propriétaires et de toutes les parties prenantes (38,42). Dans l'étude suédoise, c'est l'embauche d'un employé en situation de handicap qui a créé un changement de paradigme (38). Dans la recherche inclusive, ce changement a été provoqué par des mises en situation de handicap (appelées handimension) (42). Cet outil a permis de mieux comprendre

les limites, d'identifier les ruptures d'accessibilité et de créer une volonté d'engagement chez les participants. Ils se servaient également de l'handimension pour diagnostiquer des bâtiments avec un binôme composé d'une personne handicapée et d'une personne valide en mise en situation. Cette expérience a permis de croiser les besoins, les regards et les compétences. Ces données collectées pour les diagnostics ainsi que des démarches collectives sont intégrées dans des nouvelles plateformes utilisant les SIG (Système d'Information Géographique) (39,42). Cela permet d'identifier les ruptures d'accessibilité et le niveau d'accessibilité. Des informations supplémentaires comme la réglementation et le coût des travaux peuvent être ajoutées et offrent une aide à la décision. Enfin, l'article suédois et la recherche inclusive veillent à rendre attractifs et accessibles les bilans afin qu'ils soient le plus clairs et prédictifs possibles (38,42).

Urbanisme favorable à la santé : cette nouvelle approche de l'urbanisme est développée dans l'article canadien (44). La manière de concevoir les villes peut limiter et prévenir des problèmes de santé (respiratoires, cardiorespiratoires, santé mentale) en favorisant l'activité physique et un environnement agréable. Il est possible d'y intégrer le design universel afin d'inclure les déplacements pour tous (44).

Utiliser des outils existants : l'article sur la recherche scientifique et le rapport Broussy proposent d'intégrer des outils déjà existants dans le monde du bâtiment et de l'urbanisme pour traiter de manière plus approfondie l'accessibilité (40,42). Par exemple, la recherche sur le campus a mené à la création d'un SCoT-U accessibilité (Schéma de Cohérence Territoriale). Cet outil, très utilisé en urbanisme, donne une vision globale et stratégique de l'aménagement et harmonise l'ensemble des politiques (42). Le rapport Broussy propose d'intégrer dans les appels d'offres publics des critères liés au vieillissement de la population et à l'accessibilité (40).

Gouvernance adaptée : l'article « La conception de projets d'aménagement urbain comme processus collectif » interroge à travers une étude qualitative la conception des projets d'aménagement urbain avec les usagers (45). L'article présente des projets d'urbanisme dits participatifs en intégrant le triptyque maîtrise d'ouvrage, maîtrise d'œuvre et maîtrise d'usage. Un projet comprend habituellement un maître d'ouvrage, qui commande, finance, exprime ses souhaits et guide les concepteurs, et une maîtrise d'œuvre qui conçoit le projet, intègre les obligations réglementaires, suit le chantier et la livraison du bâtiment. Cette nouvelle entité appelée « maîtrise d'usage » comprend les habitants d'un territoire (bâtiment, quartier, ville etc.) participant à sa conception et à son aménagement. Ils partagent leurs attentes, désirs et savoirs de la pratique ordinaire d'un territoire (45). Le guide d'assistance à maîtrise d'usage

décrit sur une plus large gamme de projets les typologies d'usagers d'un site public : les personnes qui y passent ou y vivent (habitants, touristes, patients...), mais aussi les agents qui y travaillent (43). En complément, le guide fait la distinction entre la maîtrise d'usage (MU), qui sont les démarches pour intégrer les usagers, et l'assistance à maîtrise d'usage (AMU), qui désignent les formes d'accompagnement pour intégrer cette démarche (43). Selon le guide et l'article sur la co-conception des EHPAD, la démarche a plusieurs intérêts : renforcer les capacités d'auto-détermination des usagers, concevoir un environnement plus adapté aux besoins des usagers, intégrer un parcours d'utilisateur plus global (en dehors du bâtiment), améliorer l'implication et la qualité de vie au travail des agents, optimiser les coûts d'équipements, déployer plusieurs usages dans un même lieu, améliorer la gestion et la maintenance du bâtiment, anticiper les conflits d'usages (41,43). Selon le guide et l'article sur l'urbanisme participatif, la maîtrise d'usage peut intervenir à une ou plusieurs étapes du projet (la programmation, la conception architecturale, le chantier ou l'exploitation) (43,45). Ces articles ainsi que la recherche inclusive et la co-conception des EHPAD corroborent l'idée que les usages liés aux espaces doivent être travaillés au plus tôt, dès la programmation, pour être mieux intégrés (41,43,45). Le guide et l'article sur l'urbanisme participatif recommandent de travailler les quatre domaines suivants avec les usagers (43,45). Le premier est de comprendre le terrain en s'imprégnant des enjeux. Les outils peuvent être des entretiens avec les usagers, des visites de site ou des questionnaires. L'article sur le co-design en EHPAD souligne le climat narratif qui permet un recueil de l'expertise usagère. Le second est la co-construction en soumettant des hypothèses de solution. L'AMU peut animer des ateliers, proposer des scénarios alternatifs, faire des maquettes. Ce dernier outil est également souligné dans l'article sur la co-conception des EHPAD (41). La maquette, associée à une bibliothèque d'objets et une matériauthèque, a permis d'impliquer tous les usagers dans le processus. Le troisième est la communication en allant-vers les usagers et les partenaires. Et le quatrième est d'expérimenter en testant réellement, à l'aide de prototypes, les solutions proposées (mobiliers, signalétiques etc.). Le guide et l'article sur l'urbanisme participatif s'accordent sur le fait de bien définir en amont un cahier des charges sur le rôle de la maîtrise d'usage, d'identifier un pilote de projet, de prévoir un budget et des temps dédiés et de s'appuyer sur une multitude de métiers ressources (43,45). L'article sur l'urbanisme participatif met en avant la limite de veiller à la liberté d'actions de la maîtrise d'usage (45).

Changement de paradigme sur le vieillissement de la population : selon le rapport Broussy, le vieillissement de la population est devenu un enjeu majeur de société (40). La vision négative des institutions gériatriques et l'inaccessibilité de la société amènent à repenser le vieillir chez

soi (40,41). Les aménagements des espaces publics pour les personnes âgées sont spécifiques, mais peuvent bénéficier à tous les usagers. Être bien chez-soi signifie pouvoir en sortir, le quartier devient donc une extension du domicile. Le périmètre de déplacement d'une personne âgée est estimé à environ 500 m autour de chez elle. Cette problématique de la limite de rayonnement autour de domicile rejoint une nouvelle approche en urbanisme : la ville du quart d'heure. L'ensemble des services doit être accessible par des mobilités douces à moins d'un quart d'heure à pied. Les thématiques de l'urbanisme favorable à la santé, incitant les usagers à utiliser des mobilités douces, se recroisent avec les enjeux d'accessibilité et du vieillissement de la population (40).

Questionnement : comment intégrer des ergothérapeutes dans les outils existants de planification urbaine ? Peut-il devenir un acteur de l'urbanisme favorable à la santé ? Comment l'ergothérapeute peut inscrire son activité dans des outils de programmation urbaine et architecturale ? Dans quelle mesure l'ergothérapeute peut intervenir au sein d'une assistance à maîtrise d'usage ? Comment les conflits d'usage peuvent être limités avec une assistance à maîtrise d'usage dans un projet de travaux ? La qualité d'usage peut-elle être améliorée par les politiques d'adaptation de la société au vieillissement ? Comment engager les citoyens dans une dynamique de changement et de participation aux concertations pour les choix d'aménagement d'un espace public ?

1.6.4 Synthèse et analyse critique de la revue de littérature

La faible quantité de données et le contenu des articles sur le sujet montrent bien l'absence de mission d'ergothérapie dans l'aménagement des espaces publics et notamment dans l'urbanisme. Ceci s'explique notamment par le manque de contenus dans la formation initiale d'ergothérapie, le cloisonnement des professions et le manque de financement pour l'accessibilité. Ces résultats recourent ceux de l'enquête exploratoire. De plus, le constat est fait, en France et à l'international, que les normes ne suffisent pas à atteindre un niveau satisfaisant d'accessibilité. Une autre volonté doit émerger pour rendre les environnements plus accessibles. La thématique de la qualité d'usage, au lieu d'accessibilité, est également très présente dans les articles. Cette nouvelle approche de qualité d'usage commence également à être intégrée dans le monde du bâtiment et de l'urbanisme avec les maîtrises d'usage. Les ergothérapeutes ne sont pas intégrés dans ces démarches, bien qu'ils semblent disposer d'une vision appropriée pour mener cette mission. Enfin, des nouveaux outils peuvent être créés, en complément de ceux existant dans l'univers du bâtiment et de l'urbanisme. Des mises en situation et l'intégration des usagers renforcent l'implication et l'engagement dans le projet.

Les articles sont issus de revues avec des niveaux de rigueur scientifique faibles. Ceci s'explique en partie par la reconnaissance assez limitée à l'international des revues citées. Certains articles sont également anciens, ils entrent dans les critères de sélection, mais leurs données ne sont pas forcément à jour des dernières modifications réglementaires de leurs pays. Les données sur la pratique d'ergothérapie appliquée à l'urbanisme concernent essentiellement des pays étrangers. La plupart des résultats présentés sont transposables mais il nécessiterait de connaître un peu plus le contexte réglementaire de l'accessibilité des pays. De plus, certaines données, comme l'article canadien, sont intéressantes mais manquent de réelles applications ce qui démontre bien encore la difficulté de concevoir les missions des ergothérapeutes dans ce domaine. Concernant la recherche, les articles ont fait l'objet de multiples arbitrages, mais un biais de sélection ainsi que des biais de confirmation sont possibles.

1.6.5 La problématisation pratique

L'ensemble de ces données collectées permet de nous interroger sur l'intégration des ergothérapeutes dans un processus de qualité d'usage dans les espaces publics. Cette revue de littérature permet de construire une problématisation pratique : Par rapport à la place actuelle des ergothérapeutes, comment élargir les missions d'aménagement au-delà du domicile des personnes ? Comment les missions des ergothérapeutes peuvent se transformer pour trouver une place au sein des professions travaillant déjà dans le domaine ? Quelle serait la forme et les financements possibles pour ces missions ?

Les nouvelles manières de pratiquer l'urbanisme pourraient intégrer des missions d'ergothérapeutes. Est-ce que, dans ses nouvelles missions, l'ergothérapeute peut devenir un acteur de l'urbanisme favorable à la santé ? Est-ce qu'il peut inscrire son activité dans des outils de programmation urbaine et architecturale ? Dans la continuité, comment l'ergothérapeute peut-il intervenir au sein d'une assistance à maîtrise d'usage ?

Enfin, l'ergothérapeute peut répondre à des enjeux plus vastes à travers ses futures missions : Comment les conflits d'usage peuvent être anticipés avec une maîtrise d'usage dans un projet de travaux ? Comment les arbitrer entre toutes les exigences et attentes d'un projet ? Est-ce que la création d'une maîtrise d'usage sur chaque grand projet de construction permet d'éviter ces conflits d'usage ? Mais dans ce cas, comment engager les citoyens dans une dynamique de changement et de participation aux concertations pour les choix d'aménagement d'un espace public ? Est-ce que l'ergothérapeute peut participer à cette dynamique de participation sociale nécessaire à une maîtrise d'usage ?

A la suite de cette problématisation, il en ressort une question initiale de recherche :

Dans quelle mesure une maîtrise d'usage et la participation sociale s'influencent-elles ?

1.7 Le cadre de référence

Afin d'étayer la question initiale de recherche, les deux concepts de maîtrise d'usage et de participation sociale seront développés et mis en tension. Le premier concept de maîtrise d'usage fait référence aux champs disciplinaires de l'architecture et de l'urbanisme, des sciences sociales, de l'ingénierie de projet, du design et de la psychologie. Le second de participation sociale fait également appel à la sociologie, à la psychologie, aux sciences politiques, aux sciences de l'occupation et à la santé publique. Le cadre conceptuel a été modélisé sous la forme d'une matrice théorique en annexe 12.

1.7.1 Maîtrise d'usage

Définition : nous allons tout d'abord définir les termes et les principes de la maîtrise d'usage. Le mot usage renvoie à plusieurs principes. Selon l'encyclopédie Universalis, l'usage est le fait d'utiliser, « de se servir de quelque chose » (46). L'usage est associé également à la notion de répétition et d'habitude, propre à un individu. Il s'appuie sur une notion de norme sociale, comme la formule « il est d'usage de » (47). Il trouve plusieurs dimensions dans les habitudes et les traditions des usagers. La maîtrise renvoie à la connaissance et au contrôle de soi. Les deux termes réunis de « maîtrise d'usage » renvoient à un usager qui choisit ses usages et qui n'est pas passif dans sa manière d'utiliser son environnement (47). La maîtrise d'usage correspond aux nouvelles missions dans le champ de la construction et de l'urbanisme, qui visent à intégrer les usagers afin de répondre au mieux à leurs attentes et aux besoins du projet (48). L'usager est au centre du processus décisionnel (47). Cela suppose également de détenir le savoir et les compétences, l'expertise de l'espace n'est plus uniquement au maître d'ouvrage ou au maître d'œuvre. Les usagers ont des savoirs précis sur l'usage (47). Selon Vulbeau, «les usagers ont le moyen de poser un diagnostic sur leur situation, grâce à la mise à disposition d'outils adaptés, mais surtout, peuvent construire progressivement une demande » (47).

Les caractéristiques des missions de maîtrise d'usage : les typologies de missions sont variées. Elles peuvent servir à faire de la co-conception des espaces et des usages, assurer une sobriété énergétique et environnementale, créer des projets intergénérationnels, assurer une dynamique collective, transmettre des outils et des connaissances. Cela peut être sur des projets de requalification ou la création d'espaces collectifs (48). Les commanditaires sont généralement les villes, les métropoles, les copropriétés, les bailleurs sociaux ou les propriétaires privés, avec notamment l'aménagement de bureaux (48,49). La mission démarre dès le début de la conception et peut se poursuivre pendant toute la durée de vie du bâtiment

jusqu'à la requalification des espaces (48). La maîtrise d'usage nécessite un investissement des participants sur l'ensemble de la durée et d'être coordonnée entre les intervenants. Cela permet de limiter les contradictions techniques et d'assurer un lien entre toutes les étapes du projet et de vie du bâtiment. Plus les profils d'utilisateurs sont variés, avec une complexité d'harmonisation des usages, comme dans des logements ou des bureaux par exemple, plus il sera pertinent d'utiliser une démarche de maîtrise d'usage, car elle permettra la rencontre d'utilisateurs qui n'en ont pas la possibilité habituellement (48).

L'intervenant : Il n'existe pas de diplôme spécifique pour la maîtrise d'usage (48). Généralement, une personne ou une structure est responsable de cette mission. Elle peut avoir le titre de chef de projet, médiateur, chargé de mission etc. (47) Elle peut être attachée à la maîtrise d'ouvrage, à l'assistance à maîtrise d'ouvrage ou à la maîtrise d'œuvre (43,48). Il est primordial que le professionnel ait une posture de neutralité et de garant auprès de tous les intervenants (48).

Les techniques : la maîtrise d'usage s'appuie sur de multiples techniques qui permettent d'outiller les usagers afin qu'ils développent leurs expertises de l'usage (47). L'outil principal est issu du domaine du design, il s'agit du design thinking, qui est une méthode dite itérative de création et de gestion de projet et qui place l'utilisateur au centre du processus (49,50). C'est une approche centrée sur l'humain qui s'appuie sur cinq principes : empathie (observer et comprendre), définition (diagnostiquer la situation), idée (créer, co-construire), prototypage (analyser et concevoir) et test (évaluer et valider) (50). La maîtrise d'usage implique également des outils de communication assez variés ; cette compétence fait partie intégrante du processus tout au long de la conception et de la réalisation (49). Cette communication doit être explicite pour tout le monde, la vulgarisation est à privilégier (48). Des ateliers assez variés sont proposés, comme des ateliers créatifs, de concertation, de consultation ou d'expérimentation. Cette variété améliore l'idée des usagers et la réalisation des diagnostics au début de l'accompagnement (49). L'objectif principal est de créer un climat de rencontre et de convivialité. Des repas de quartier peuvent être proposés (47). Les diagnostics initiaux peuvent être faits avec les usagers-habitants sous la forme de balades urbaines (47).

Les nouveaux outils fondés sur le numérique sont de plus en plus utilisés, notamment pour faire participer les citoyens à des budgets participatifs de commune. Il sert à la fois d'outil de consultation, mais également de partage de données pour plus de transparence. Le numérique change le rapport des citoyens à la concertation. Les plateformes servent majoritairement aux citoyens de s'exprimer sur des notions de fabrique de la ville (51).

Enfin, les domaines de la sociologie et de la psychologie apportent des outils nécessaires à une bonne dynamique de groupe. Le psychologue Kurt Lewin a élaboré plusieurs théories concernant le comportement des individus dans un groupe. Sa plus connue est la théorie du champ (52). Le groupe est décrit comme un système dynamique avec en son sein des forces motrices et des résistances. Le but est de réduire les forces de résistance pour avoir une évolution du groupe. La taille du groupe est importante également. Les individus pourront se distinguer et se reconnaître dans le groupe si celui-ci est inférieur à 15 personnes. Il est plus facile de faire changer des habitudes en groupe. Le petit groupe, une fois transformé, peut devenir vecteur de changement social à plus grande échelle. Pour voir ce changement opérer, il faut procéder en trois étapes. La première est de reconnaître les habitudes et les résistances qui sont associées. La seconde est d'introduire de nouvelles idées de manière collaborative ou co-construite par le biais d'expériences actives. La dernière étape consiste à pérenniser les nouvelles habitudes (53).

Les avantages et les limites : la pratique de la maîtrise d'usage a plusieurs avantages. L'approche facilite l'appropriation des bâtiments par les usagers, donne du sens à la construction, favorise l'innovation et l'évolution des pratiques, évite les surcoûts en valorisant chaque surface, limite les conflits d'usage, améliore la gestion du bâtiment, favorise une meilleure qualité d'usage et de vie des usagers, donne une voie aux citoyens (43,48). En revanche, cette approche peut présenter plusieurs limites. C'est encore un dispositif méconnu par la majorité des maîtrises d'ouvrage ou qui peut faire l'objet d'une image négative. Les opérations d'aménagement d'envergure disposent d'une concertation obligatoire. Cette consultation systématique des usagers banalise la participation des usagers et la détourne de sa réelle fonction d'expression démocratique (54). Enfin, de nombreux obstacles peuvent limiter cette participation des usagers. Du côté des entités décideuses, une posture paternaliste, un blocage à la distribution du pouvoir et la difficulté d'intégrer les usagers dans le processus décisionnel représentent des freins. Du côté des usagers, le manque de connaissances ainsi qu'une difficulté d'organisation en groupe peuvent nuire à l'efficacité du processus (55).

La co-construction, par le biais des pratiques participatives et d'un cadre institutionnel soutenant, légitime la place centrale de l'utilisateur (47,49). Nous allons nous intéresser à la participation sociale, qui est un deuxième concept fortement lié à la maîtrise d'usage.

1.7.2 Participation sociale

Définition : la participation sociale peut se définir suivant plusieurs perspectives. Selon l'encyclopédie Universalis, participer se définit comme l'action de prendre part activement à quelque chose. Cette notion de participation s'intègre également dans la loi du 11 février 2005

pour légiférer l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (7). La participation sociale correspond à « l'ensemble des activités réalisées dans des environnements sociaux fréquentés par la personne et comportant des interactions avec les acteurs propres de ces environnements » (56). Cette participation sociale peut être distinguée entre formelle (travail rémunéré, engagement dans des projets communautaires, bénévolat) et informelle (investissement au sein de la famille, de ses groupes de proches) (56). Une autre étude évoque la participation sociale comme un lien désintéressé et gratuit de participer à la société. « Ce don de temps renvoie à la nature même du lien social, c'est-à-dire à l'ensemble des appartenances, des affiliations, des relations qui unissent ou divisent les gens ou les groupes sociaux entre eux » (57). Cette participation sociale renvoie aux rôles de la personne et à sa place dans la société (56).

La participation est un droit essentiel de l'homme et une pratique de sa citoyenneté (58). Aussi bien pour les personnes dites « valides ou en situation de handicap », la participation à une activité citoyenne et démocratique est bénéfique pour la personne et l'ensemble de la société (58). Participer à l'élaboration de son environnement concourt à l'amélioration de sa participation et de sa qualité de vie de manière générale. Cette qualité de vie est limitée par « l'absence de citoyenneté, de participation et de libre arbitre » (59). Pour que cette participation soit effective, il faut veiller à tous les niveaux (territorial, urbain et architectural) que les conditions à la participation sociale soient garanties, notamment au niveau de la chaîne de déplacement (50). Cette notion est à double sens. En effet, si la personne peut se rendre dans les lieux qu'elle souhaite et aux occupations auxquelles elle aspire, elle pourra participer aux activités qui ont du sens pour elle. Pour avoir un environnement permettant ces déplacements, il est nécessaire de faire participer les usagers lors de la conception des espaces afin qu'ils partagent les limites et les difficultés qu'ils rencontrent. La capacité à prendre part dans les décisions et à améliorer ses propres conditions de vie entre dans le principe de l'autonomisation de la personne.

Empowerment : la capacité de mener ses activités sociales comme la personne le souhaite participe à l'autonomisation dans sa communauté ou à l'empowerment de l'individu (56). Cet empowerment accroît « l'estime de soi, la confiance en soi, l'initiative et le contrôle » (58). Cette dynamique d'action vise une « amélioration statutaire » de l'individu (47). Vulveau va plus loin en mettant en avant que c'est le collectif qui va générer cette augmentation de l'estime de soi (47). Cette participation ne serait rien sans l'apport du collectif. Dans cette démarche, nous considérons donc la participation comme un acte citoyen.

Participation citoyenne : le collectif Opération Veille et Soutien Stratégiques au Québec propose une répartition en quatre typologies de participation : « la participation publique, la participation sociale initiée par des organisations, la participation sociale d'origine citoyenne ou, plus largement, les mouvements sociaux » (60). Ils distinguent bien la participation publique qui est un « dispositif formel régi par des règles clairement établies et ayant pour but l'atteinte d'un objectif formulé explicitement » et la participation sociale qui renvoie à cette notion d'investissement de temps gratuitement à des organisations à l'extérieur de la sphère domestique. Pour compléter, la participation citoyenne renvoie à la place de la société en lien avec la gouvernance et la prise de décision, la participation sociale est plus vaste car elle intègre toutes les interactions au sein d'une communauté (60). Les mouvements sociaux font plus référence à des organisations contestataires sur la base de réseaux informels.

La participation citoyenne vise à « inverser des processus d'exclusion et à renforcer la démocratie représentative par une dynamique de démocratie participative » (47). Comme théorisé par la sociologue Sherry Arnstein, c'est le pouvoir des citoyens (55). Elle a défini à la fin des années 60 une échelle de la participation citoyenne qui est encore très utilisée (voir la figure 1). Selon elle, la participation citoyenne est la capacité à s'unir et à définir comment « l'information circule, les objectifs et les politiques sont définis, les ressources fiscales sont allouées, les programmes sont mis en œuvre, et les avantages tels que les contrats et les appuis financiers sont répartis » (55). Cette participation dans un projet de co-construction peut se mesurer à l'aide de l'échelle. La mesure commence à la manipulation et aboutit au degré le plus haut, le contrôle citoyen.



Figure 1: Lab accès - Le guide pour la valorisation de la participation des citoyens à la co-production des politiques publiques

Cette échelle est à réactualiser en fonction de nouvelles conditions politiques. Des chercheurs ont analysé et ajouté à l'échelle d'Arnstein différents types de dynamiques de groupe, à savoir

le désordre, la non-participation, le tokenisme (une forme d'inclusion de façade théorisée par Arnstein), l'éveil, le pouvoir citoyen, la radicalisation, la désobéissance civile et l'action rebelle (61). Ils ont identifié quelle dynamique émanerait en fonction des comportements des acteurs urbains, c'est à dire les collectivités locales, les citoyens et les mouvements urbains. La seule dynamique de groupe, avec un pouvoir citoyen efficace, arrive lorsque la collectivité locale est de type délibératif avec des citoyens et des mouvements urbains coopératifs (61). Il est nécessaire d'avoir une politique qui souhaite réellement « faire avec » et qui limite le mode directif. Les participants doivent être dans un équilibre collaboratif, sans être feint ou radical (61). Une autre analyse est de rappeler que l'échelle d'Arnstein se doit d'être utilisée avec une vision politique et la prise de pouvoir doit être faite par des groupes socialement défavorisés. L'échelle est ascendante afin de rappeler aux détenteurs du pouvoir qu'il est nécessaire de renverser une conception dominante. Dans la réalité, il semble que l'utilisation de l'échelle d'Arnstein soit dépolitisée et les offres de participation sont parfois éloignées des réels besoins des citoyens (62). Nous voyons ici les limites de cette participation citoyenne.

Limites de la participation citoyenne : nous avons vu à plusieurs reprises qu'une participation sociale est définie par son caractère gracieux. Les personnes qui participent doivent donc avoir les ressources matérielles suffisantes pour pouvoir s'engager (57). Ce premier constat offre un décalage entre l'objet de la participation citoyenne qui se tourne vers les plus démunis et le principe de la participation sociale. De plus, les groupes de participations citoyennes ont par essence des normes implicites et des codes précis. La compréhension de ces normes repose, pour la plupart des personnes, sur une expérience antérieure ou un contexte social déjà initié à ce type de pratiques. Cette démocratie participative peut générer l'effet inverse souhaité : exacerber des inégalités et renforcer l'exclusion de groupes sociaux qui, pour certains, sont déjà exclus socialement (57).

1.7.3 Synthèse et problématisation théorique

Comme nous l'avons vu dans le développement du cadre de référence, la participation sociale peut être influencée par une mission de maîtrise d'usage. La participation est favorisée par ces temps de parole et de concertation dédiés aux usagers. Mais la maîtrise d'usage ne peut exister sans la participation des usagers. Ces deux concepts s'alimentent mutuellement.

Dans ce cas, parle-t-on de participation sociale ou de participation citoyenne dans une maîtrise d'usage ? La participation citoyenne est une forme de participation sociale avec comme composantes supplémentaires d'être plus engagée dans les prises de décision pour la communauté. Elle s'appuie encore plus sur le principe de l'empowerment des usagers. Nous avons vu qu'il ne peut y avoir une maîtrise d'usage efficace sans un maître d'ouvrage qui a bien

intégré ce processus de participation. Comment définir un processus de participation bien intégré par un maître d'ouvrage ? Comment définit-on un processus de participation efficace ? Le processus de participation et une maîtrise d'usage ne sont efficaces qu'en intégrant une diversité d'utilisateurs, y compris des personnes apolitisées ou non sachantes. Or, nous avons également vu que le processus de participation citoyenne était souvent relié à un engagement politique. Comment favoriser cette participation sociale sans exclure une partie des utilisateurs ? Comment démystifier les normes sociales de ces processus participatifs ? Ou bien faut-il modifier ces normes sociales qui semblent inaccessibles pour une partie de la population ? Est-ce à l'intervenant qui anime les sessions de maîtrise d'usage de rendre plus explicites ces normes sociales ?

1.7.4 Recontextualisation

La thématique de la participation sociale est un des axes de la prise en soin en ergothérapie. Elle vise à la fois à étudier les modes de participation, ou les occupations, des personnes dans la société, mais également à accompagner les individus dans leurs souhaits de participation (56). Cette double action permet à l'ergothérapeute de comprendre et d'expliquer ce qu'est la participation, mais également de faciliter l'insertion des personnes désireuses de s'engager dans une activité. L'ergothérapeute a sa place pour œuvrer à une meilleure participation sociale dans la société des individus et favoriser des processus qui intègrent cette participation.

Nous avons exploré que ces démarches participatives de maîtrise d'usage sont intrinsèquement liées à la participation sociale. Ces approches collaboratives visent notamment à améliorer la qualité d'usage, ce qui a pour effet d'accroître la participation sociale des utilisateurs. Comme mentionné dans l'ouvrage « S'affranchir du concept de handicap », la participation des personnes en situation de handicap, et plus généralement des utilisateurs, dans un projet de construction permet de limiter les méconnaissances des constructeurs sur le handicap et les usages (50). Il ne s'agit plus uniquement de compenser les limitations avec l'application de normes, ce qui mène à une conception stigmatisante et, à terme, abandonnée par les utilisateurs, mais de créer un environnement qui favorise les habiletés de la personne et qui contribue à réduire les difficultés qu'elle rencontre. Il s'agit d'une approche dite habilitante. Elle permet d'accroître la participation sociale des personnes en situation de handicap, car elle limite les barrières physiques de l'environnement. Nous constatons qu'une révision des processus de conception est nécessaire afin de garantir des environnements qui soient accessibles et habilitants pour tous (50). L'intégration des utilisateurs dès la conception permet d'être au plus proche des besoins et de garantir une conception qui a plus de sens.

Ce constat mène à plusieurs interrogations. L'ergothérapeute peut-il faciliter la participation sociale des individus dans un processus de conception de l'environnement ? Ou peut-il également accompagner les maîtres d'ouvrages pour garantir un processus participatif ? Est-ce que l'ergothérapeute peut être un élément favorisant l'engagement ? Ou peut-il favoriser le changement également ?

Question de recherche :

La problématisation théorique et la recontextualisation permettent d'aboutir à une nouvelle question de recherche. L'accessibilité ou qualité d'usage abordées dans les premières questions deviennent le terme habiletant, les espaces publics sont conservés et le terme de maîtrise d'usage est remplacé par co-construction, ce qui permet d'ouvrir les pratiques tout en rappelant les principes de partenariat.

Quelle pourrait être la place de l'ergothérapeute dans la co-construction entre les usagers et les professionnels de l'aménagement et du bâtiment pour créer des espaces publics habiletants ?

L'objet de recherche est l'étude de la place de l'ergothérapeute dans la co-construction entre les usagers et les professionnels du bâtiment pour créer des espaces publics habiletants.

2. Matériel et méthode

Afin de poursuivre la réflexion, une nouvelle recherche va permettre d'identifier des éléments de réponses et des problématiques. Cette recherche est réalisée auprès d'ergothérapeutes.

2.1 Objectifs de la recherche

Les objectifs de la recherche sont les suivants.

Objectif général :

- Développer une représentation plus détaillée de la place de l'ergothérapeute dans des processus de co-conception des espaces publics habiletants.

Objectifs spécifiques :

- Qualifier les missions des ergothérapeutes dans la co-construction des espaces publics avec les usagers et les professionnels du bâtiment.
- Expliciter la posture, les compétences et les outils de l'ergothérapeute dans ces missions de co-construction.
- Déterminer comment la participation sociale des usagers est mise en place tout au long du processus de conception et de construction.

2.2 Choix de la méthode de recherche

La méthode de recherche choisie est de type qualitatif. Contrairement à la méthode quantitative, qui cherche à valider ou inférer une hypothèse, la méthode qualitative est dite inductive

constructiviste (63). Il n'y a pas d'hypothèse préalable et les résultats sont développés au fur et à mesure de l'étude. Cette méthode permet de s'approcher du fonctionnement humain et de développer sa subjectivité vis-à-vis d'une thématique. Le vécu d'une situation sera exploré à travers la vision des personnes interrogées. La posture du chercheur doit favoriser les échanges, une écoute active est privilégiée. Le chercheur doit également prendre du recul sur sa thématique afin de rester ouvert aux résultats de la recherche (63).

2.3 La population et ses critères d'inclusion et d'exclusion

La population interrogée sont des ergothérapeutes qui travaillent dans plusieurs domaines, comme l'aménagement urbain et la construction de bâtiments. Ces deux domaines concernent aussi bien la conception que le suivi en phase travaux. L'appellation de design urbain, qui comprend l'aménagement mais également le conseil en mobiliers urbains, est intégrée dans la recherche. Les missions réalisées ne sont pas obligatoirement des temps pleins et peuvent être des missions ponctuelles en parallèle d'une autre activité. Une expérience d'au moins 6 mois est requise afin d'avoir un peu de recul sur sa pratique. Les personnes interrogées devront pratiquer en France, afin de conserver le même référentiel de pratiques et de réglementation d'accessibilité. Ils seront également francophones pour faciliter les échanges et le recueil de données.

Il a été exclu les ergothérapeutes qui ne travaillent pas dans le milieu de la construction et de l'urbanisme. Les ergothérapeutes qui travaillent uniquement dans l'aménagement du domicile ont également été écartés de la recherche, car l'étude concerne les environnements publics. L'ensemble des critères est résumé dans le tableau ci-dessous :

Thématique	Inclusion	Exclusion
Domaine	Aménagement urbain, construction, design urbain. Peut être sous la forme de missions ponctuelles	Ne travaille pas dans la construction ou l'urbanisme, travaillant uniquement sur l'aménagement du domicile de la personne
Ancienneté	Depuis au moins 6 mois, actif ou à la retraite	Depuis moins de 6 mois
Langue	Francophone et pratiquant en France	Non francophone Pratiquant hors de la France

Des sites d'exploration ont été identifiés. Il s'agit de cabinets en libéral afin d'identifier les ergothérapeutes qui réalisent ces missions à leur compte. Les bureaux d'études dans le domaine du bâtiment et de l'urbanisme sont intégrés car ils peuvent être amenés à recruter des ergothérapeutes ou à faire appel à eux pour des missions ponctuelles. Des associations

d'aménagement composées d'ergothérapeutes ou travaillant avec des ergothérapeutes sont également ciblées. Enfin, les maîtres d'ouvrage comme des mairies, des collectivités ou des régions sont intégrés, car ils peuvent faire appel à des ergothérapeutes pour un poste de référent handicap ou en intégrer dans des commissions d'accessibilité.

2.4 L'outil théorisé de recueil de données

2.4.1 Le choix de l'outil

Afin de croiser un maximum de données, il sera utilisé un focus group ou groupe de discussion focalisée. Des individus sont réunis afin de discuter autour d'une thématique déjà définie. Cet outil permet de recueillir des données à la fois de chaque participant ainsi que les interactions qui ont lieu. L'objectif est de générer de nouvelles idées. Il permet également de développer un nouveau sujet émergent et d'en faire ressortir les thématiques. Les avantages et les limites peuvent également être développés. Il met en exergue des divergences. L'issue n'est pas un consensus, mais le résultat de discussions entre pairs. (64,65)

Cet outil de recueil de données dispose de plusieurs avantages. Il permet l'émergence d'opinions croisées et génère des interactions. Il a comme limite d'avoir une inégalité des temps de parole entre les participants si une personne a une posture plus dominante (65).

Selon la littérature, un focus group requiert entre cinq et douze participants. Un nombre plus important permet de croiser plus d'avis, mais diminue également le temps de parole de chaque participant. Un plus petit groupe permet d'approfondir des thématiques, mais limite le nombre de sujets abordés (65). Comme préconisé dans la littérature, un observateur extérieur ou co-animateur est également présent afin de gérer le temps et de relever les éléments non verbaux de la dynamique de groupe. Il permet au chercheur d'avoir une vision globale de l'échange (65).

En raison du faible nombre d'ergothérapeutes et de leur éloignement géographique, l'outil Teams est utilisé pour réaliser l'échange via une visioconférence en ligne. Cet outil permet de s'affranchir des contraintes géographiques et accentue la participation, puisqu'il permet de faire le focus group depuis les différents lieux de vie des participants. Cette méthode a comme inconvénient de représenter des difficultés techniques de connexion, ce qui limite les échanges (66). Certaines études montrent que l'entretien en visioconférence n'enlève pas d'authenticité aux propos et n'inhibe pas les interlocuteurs. Le langage non verbal est en partie conservé, notamment par une vue partielle de la personne. En revanche, pour veiller au bon déroulement de l'entretien, les participants doivent s'assurer au préalable d'être dans de bonnes conditions de participation. Il est demandé aux participants d'allumer leur caméra afin de faciliter les échanges et d'engager les participants dans la réunion (67).

2.4.2 Stratégies pour contrôler les biais

La recherche présente plusieurs biais. Nous allons tenter de les anticiper afin de limiter leur impact. Il y a déjà un biais de subjectivité. Que ce soit dans la stratégie de recrutement des ergothérapeutes et dans la connaissance du sujet par le chercheur, celui-ci est présent tout au long de la recherche. De plus, il y a également un biais de la part des participants. Etant peu nombreux en France, il est possible qu'ils se connaissent entre eux. Cette thématique a pu également les interpeller, car ils sont très engagés et impliqués dans ce sujet. Lors de sa sélection, le chercheur veille à la fois à une diversité et à une compatibilité des participants afin qu'ils se sentent à l'aise (65). Le chercheur doit trouver un équilibre entre laisser les participants échanger, au risque de faire dévier la conversation, et trop participer en influençant par sa subjectivité les données (67). L'emploi de questions ouvertes permet d'ouvrir la discussion. Le choix des questions permettra de ne pas trop influencer les réponses des participants. Il sera attaché une importance au recueil des données des participants afin de mieux situer leur propos et de considérer leurs opinions au regard de leurs expériences.

Un biais de désirabilité est également important. Il est déjà présent lors d'entretien, mais il peut être plus important en échangeant entre pairs. Ce biais peut aboutir à des réponses consensuelles, à un biais de similarité et à un biais impulsé par une personne parlant plus et orientant la direction des débats. Il peut y avoir un effet de groupe avec une soumission à l'opinion générale des participants (67). Le chercheur veillera à répartir les temps de parole entre les participants.

L'étude comporte un biais méthodologique avec l'absence de cohorte test. Ce biais a été réduit en testant le matériel et en validant l'outil par les référents. Enfin, il y a un biais de confirmation de la part du chercheur. Celui-ci sera atténué en veillant à rester objectif sur l'échange qui se déroule et dans son interprétation. La participation d'un animateur extérieur permet de prendre du recul sur les échanges.

2.4.3 La construction de l'outil

Afin de structurer l'échange, il est prévu un guide d'entretien. Ce guide permet d'avoir une trame pour le chercheur, d'explorer la thématique et de donner un cadre aux participants. Les questions posées ne doivent pas faire l'objet d'un échange avec l'étudiant chercheur, mais doivent susciter des interactions entre les participants. Il permet également de relancer les échanges si une thématique a été complètement explorée. Il est recommandé de poser entre cinq et huit questions pour un entretien d'une heure et demie (65). Ces questions ouvertes suivent un ordre logique, ce qui permet de passer de sujets plus superficiels à des thématiques demandant plus de réflexion et interrogant des opinions personnelles. Les objectifs du sujet de

la recherche sont abordés. Il est conseillé de débiter l'échange avec un sujet brise-glace ou un tour de table. (65). L'observateur prend des notes sur les aspects non verbaux de cet échange et sur le contenu global. Le chercheur s'attachera aux propos des participants afin de les relancer et de veiller à la répartition du temps de parole. Le guide d'entretien est en annexe 13 et l'allocution servant d'introduction à l'échange est en annexe 14.

2.4.4 Stratégie d'échantillonnage

Le nombre d'ergothérapeutes travaillant dans ce domaine étant limité, il a été réduit entre trois et cinq participants pour le focus group. Pour la même raison, la méthode d'échantillonnage est non probabiliste. Il a été utilisé une méthode de convenance pour trouver des ergothérapeutes travaillant dans ce domaine. Ils répondent aux critères d'inclusion énoncés auparavant. Les contacts ont été trouvés en recherchant sur internet, en lisant des articles de journaux faisant référence à des ergothérapeutes et en recherchant dans le réseau social professionnel LinkedIn. Le contact d'une étudiante en master Urbanisme a permis également, par méthode boule de neige, de recroiser des contacts d'ergothérapeutes. Douze messages ont été envoyés, soit par boîte mail, soit par le biais du réseau LinkedIn. Le message de présentation est en annexe 15. Afin de conserver un nombre de participants restreint, les messages ont été envoyés en plusieurs fois. Cette sélection permettait de voir les réponses et d'ajuster le nombre de demandes supplémentaires à faire. Cette méthode a permis de conserver un groupe d'une taille relativement restreinte.

Des échanges de mails ont eu lieu avec les participants entre le 27/02/2025 et le 05/04/2025. Il n'y a pas eu de relance par e-mail. Par la suite, une fois le recrutement finalisé, un lien Framadate avec quatre dates (16/04 ; 17/04 ; 22/04 ; 23/04) a été envoyé ainsi qu'une notice d'information et une fiche de consentement. La notice d'informations permet aux participants de mieux comprendre l'étude. Elle comprend également des informations descriptives qu'ils doivent compléter. Ces deux documents sont en annexes 16 et 17.

2.4.5 Ethique et légal

Tout comme la première enquête exploratoire, les principes du RGPD ont été respectés dans le cadre de ce recueil de données. L'anonymat des participants est assuré tout au long de la recherche. Durant le focus group, il est rappelé aux participants qu'ils ont la possibilité d'utiliser un nom d'emprunt. Les données sont sécurisées sur un ordinateur et seront détruites dès la fin du projet. L'ensemble de ces informations a été transmis dans une fiche de consentement en annexe 17. Cette fiche permet également de recueillir le consentement pour l'enregistrement audio et vidéo. En parallèle de la protection des données, les recherches dans le milieu médical

sont encadrées par la loi Jardé, loi n°2012-300. Cette enquête ne rentre pas dans les catégories de la loi Jardé car elle interroge des professionnels et n'a pas d'influence sur l'intervention impliquant des patients. De plus, ce sont les points de vue et pratiques des professionnels qui sont interrogés, ce qui n'engendre pas de risques.

2.4.6 Le choix des outils de traitement

Une analyse de type thématique est utilisée pour traiter les données recueillies. Cette méthode est « un procédé de réduction des données » autour de thématiques émergentes dans le discours » (68). C'est une méthode dite descriptive plutôt qu'interprétative ou explicative. A la lecture de la retranscription suit le repérage des termes, le regroupement et l'examen des thèmes (68). Dans le cas d'un focus group, cette analyse est double : elle permet de repérer les termes, mais également d'identifier les divergences (68). Après les thèmes, des rubriques, correspondant à des sous-groupes de thèmes, sont définies. Il est possible de procéder de manière ascendante, en commençant par identifier les thèmes puis les rubriques, ou descendante, en procédant à l'inverse. Les données descriptives sont également associées et servent à contextualiser les approches des participants.

Une fois l'entretien terminé, les données sont retranscrites dans un fichier Word à l'aide de l'outil transcripteur et du fichier d'enregistrement. L'analyste lit à plusieurs reprises le contenu afin de s'imprégner des échanges et de commencer à relever des thématiques (68). L'analyse est faite de manière rapprochée afin d'avoir à l'esprit tous les éléments non verbaux de cet échange (65). Les idées évoquées n'ont pas nécessairement besoin d'être répétées à plusieurs reprises pour générer un thème. Les termes employés par les participants marqueront le degré d'importance d'une idée (68). Ces éléments permettent d'appuyer la confrontation ou la corroboration des échanges entre les participants. Il est réalisé un codage des unités de sens afin de faire ressortir les thèmes (65). Cet encodage est réalisé à l'aide du logiciel Excel afin de classer plus facilement les thématiques entre elles. Par la suite, un regroupement thématique est fait afin de rassembler le contenu. Cette analyse mène vers un arbre thématique qui permet de schématiser ce travail d'analyse (68). Il est sous la forme de tableau et a été réalisé avec le logiciel Excel. Les données doivent faire l'objet d'un traitement objectif sans interprétation de la part du chercheur.

2.4.7 Le test de faisabilité et de validité

L'outil Teams ainsi que l'outil de recherche ont été testés deux fois entre étudiants de la même promotion. La première fois avec deux étudiants souhaitant utiliser un focus group. La seconde fois avec quatre étudiants, dont deux qui font un focus group, afin de tester le dispositif. Il n'a

pas pu être testé avec des professionnels en raison d'une faible proportion d'ergothérapeutes travaillant dans ce domaine. La première fois, le 4 mars 2025, l'enregistrement audio et vidéo a été essayé ainsi que la retranscription. L'essai a été concluant. La seconde visioconférence, le 3 avril 2025, a permis de tester l'introduction et les questions de recherche. A la suite de ces échanges, les questions du guide d'entretien évoquant les compétences, les postures et les outils ont été regroupées en une seule sous le terme de ressources. Le pitch d'introduction a été légèrement modifié sur le fond et sur la forme afin d'être plus explicite. Les mentions d'espaces publics et de bâtiments publics ont également été précisées dans chaque question afin d'avoir tous les domaines de cette recherche et non uniquement l'urbanisme. Il a été sélectionné trois questions principales et trois questions facultatives afin de s'adapter aux interactions et de conserver un temps d'échange suffisant pour les thématiques principales. La question concernant la reconnaissance des missions de l'ergothérapeute a été précisée en interrogeant comment sont reconnus les ergothérapeutes par les autres professionnels de l'aménagement et de la construction. Enfin, il a été décidé d'écrire toutes les questions dans le chat, ce qui permet de faciliter la réflexion des participants.

2.5 Le déroulement de la recherche

Une fois le recrutement finalisé et la date actée à l'aide de la plateforme Framadate au 16 avril 2025 à 18 h 30, un lien Teams a été créé ainsi qu'un lien Zoom afin de pallier d'éventuels problèmes techniques. Une présentation de la recherche servant d'introduction au focus group est rédigée et présentée en annexe 14. Elle est lue au début du focus group.

3. Résultats

Il sera présenté dans cette partie l'analyse des résultats du focus group. L'analyse thématique en annexe 18 et l'arbre thématique est en annexe 19.

3.1 Les données descriptives

Pour des raisons techniques, la visioconférence a été basculée au dernier moment sur Zoom, ce qui a engendré un peu de retard sur l'heure de démarrage de l'échange. Sur les cinq participants prévus, trois ont pu être présents au focus group. Il n'y a pas eu de problèmes de connexion par la suite lors de l'échange. L'enregistrement a été fait avec l'outil Zoom ainsi que l'enregistreur de l'ordinateur. L'ensemble de la visioconférence enregistrée a duré 1 h 44.

Cette première partie permet de décrire les participants au focus group. E1 est une ergothérapeute travaillant avec deux sociétés. Elle fait à la fois de l'aménagement du domicile et de l'architecture d'intérieur. Elle est diplômée de l'IFE de Créteil en 1991 et habite en région parisienne. Elle exerce en cabinet libéral en tant qu'ergothérapeute depuis 2008. Elle travaille essentiellement avec des particuliers, des bailleurs et des promoteurs. Après s'être formée à la

fin des années 80 en architecture d'intérieur, elle a fait une remise à niveau à la suite du Covid. Elle a ouvert sa seconde société spécialisée dans cette thématique. Elle est assez active dans les associations nationales d'ergothérapie.

E2 est ergothérapeute diplômée de l'IFE de Montpellier en 2002. Elle travaille depuis dix ans dans une association d'ergothérapeutes qui réalise de l'aménagement des lieux de vie en fonction des handicaps des personnes bénéficiaires. Elle est située dans la région Sud. L'association forme également les IFE de la région sur l'aménagement ainsi que les écoles d'architecture et d'urbanisme. E2 a également pu participer ponctuellement à des missions d'accessibilité à l'échelle de lieux de vie et réalise des concertations avec différents maîtres d'ouvrages. Elle n'a pas fait de formation supplémentaire autour de l'aménagement.

E3 est un ergothérapeute diplômé de l'IFE de Montpellier en 2020. Il est également diplômé depuis 2022 en urbanisme du master Construction et aménagement durable à l'université de Lille. Il avait beaucoup d'appétences pour les questions d'aménagements dès sa formation initiale en ergothérapie et s'interrogeait sur la conception de la ville. Actuellement, il travaille depuis trois ans principalement en aménagement de domicile et ponctuellement pour des collectivités sur la thématique de la conception inclusive dans la région de Lyon. Il est également bénévole dans une association qui accompagne des usagers en situation de handicap et il réalise avec eux des actions comme des diagnostics, des visites de chantiers, etc.

3.2 Analyse thématique

A la suite du focus group, une analyse thématique a été faite sur le contenu des échanges. Elle a permis de faire ressortir deux grandes thématiques qui suivent la matrice conceptuelle.

La première thématique est la qualification des missions de qualité d'usage en ergothérapie. Suivant les termes utilisés lors de l'entretien, l'approche habiletante est renommée qualité d'usage. La première grande thématique permet d'avoir une représentation plus fine et détaillée des missions de l'ergothérapeute. La seconde thématique concerne le processus de participation des usagers. Sa pertinence sera évaluée ainsi que les limites.

3.2.1 Mission qualité d'usage des ergothérapeutes, les typologies de mission

La première thématique est la description des différentes missions que les participants sont amenés à réaliser.

3.2.1.1 Missions actuelles

Type de marché : la manière d'exercer diverge entre les trois participants. E2 est rarement appelée pour faire des appels d'offres, c'est arrivé une seule fois et il n'y a pas eu de suites [E2 1.99-101]. Elle ne voit jamais apparaître la mention ergothérapeute dans les documents de

marché [E2, 1.103]. E1 n'est pas d'accord, elle trouve qu'il y a de plus en plus d'appels d'offres demandant un ergothérapeute depuis 10 ans. Elle répond également à ceux mentionnant ergonomiste car « parfois ils cherchent des ergonomistes, mais en fait c'est la compétence de l'ergothérapeute qui est demandée. » [E1, 1. 105-107]. Quant à E3, il ne répond pas aux appels d'offres car cela ne correspond pas à son modèle économique de société. Il réalise des missions principalement par « bouche-à-oreille » [E3, 1.203-205]. Enfin, E1 rappelle l'existence des dispositifs type « bien chez moi » ou maintenant ma prime adapt qui sont également des missions pour les ergothérapeutes en co-conception avec les particuliers [E1, 1. 139-143].

Type d'activité et commanditaires : les trois ergothérapeutes réalisent essentiellement de l'adaptation et de l'aménagement de logement commandités par des particuliers ou des bailleurs [E1, 1. 15-17 ; E2, 1. 26-30 ; E3, 1. 39-42]. E1 considère qu'elle fait plus de co-conception quand elle est appelée dans les équipes de maîtrise d'œuvre [E1, 1. 88-92]. Elle considère également que la mission de co-conception est similaire dans un domicile que ce soit avec un particulier, un bailleur privé ou public [E1, 1. 131-136]. E3 ne fait pas autant de co-conception que E1. Il rappelle que la co-conception est spécifique à la pratique de chacun [E3, 1. 137-138]. E3 réalise des ateliers de concertation pour des collectivités [E3, 1. 41-42, 65-68]. Il est amené également à être consulté pour un avis [E3, 1. 61-65]. Les collectivités viennent chercher son point de vue sur l'accessibilité ou la conception inclusive [E3, 1. 41-42]. Enfin, E2 a réalisé des audits sur des lieux de vie [E2, 1. 242-246]. Elle forme également les étudiants des écoles d'architecture et d'urbanisme au module accessibilité [E2, L. 33-34]. Sensibiliser les autres corps de métier est une pratique qui lui plait beaucoup [E2, 1. 179-180].

E1 et E3 réalisent un mélange de leurs compétences dans leurs missions. E1 fait de l'architecture d'intérieur et de l'ergothérapie dans sa pratique [E1, 1. 285-287]. E3 réalise beaucoup de missions au domicile, il trouve que cela se rapproche des missions d'ergothérapeutes plus classiques. Il fait un mixte dans sa pratique en ajoutant un point de vue technique, réglementaire et de faisabilité [E3, 1. 68-72]. Son activité est divisée entre l'aménagement de logement et la consultation en conception inclusive (E3, 1. 207-208).

Périmètre d'intervention : E2 est intervenue à plusieurs reprises sur des lieux de vie comme des maisons de retraite et des Maison d'Accueil Spécialisées (MAS) [E2, 1. 242-246]. E1 a fait des missions de tailles très variées. Elle a effectué des diagnostics pour des petits établissements ERP comme des magasins ainsi que sur des résidences intergénérationnelles [E1, 1. 220-221]. Elle travaille surtout à l'échelle de logements, des parties communes et des espaces extérieurs des résidences [E1, 1. 18-20]. Elle a récemment travaillé sur un projet d'écoquartier avec des logements seniors et une maison Alzheimer, ainsi que sur la planification de circulation à

l'échelle du quartier [E1, l. 107-111]. E3 travaille à l'échelle de la ville et des quartiers [E3, l. 886-889 ; 891-895].

3.2.1.2 Nouvelles missions

Les participants ont pu évoquer les nouvelles missions qu'il serait possible de faire. Elles ont été distinguées entre celles qui existent mais nécessitent d'être améliorées et les futures missions qui pourraient être créées.

Actuelles à améliorer : E1 trouve qu'il serait mieux de commencer par bien faire les missions actuelles que de se projeter dans de nouvelles missions. Si les ergothérapeutes étaient systématiquement consultés ce serait déjà très bien [E1, l. 782-784]. E2 corrobore les propos de E1. Elle trouve que les ergothérapeutes qui sont en lieux de vie devraient systématiquement être interrogés pour tous les travaux entrepris et que ça devrait être inscrit [E2 ; l. 786-791].

Futures missions : E3 trouve que l'ergothérapeute a toute sa place en suivi de chantier et notamment dans la phase travaux [E3, l. 895-899]. Il s'agit veiller à l'accessibilité autour du chantier et de rendre les aménagements provisoires plus accessibles [E3, l. 936-937; 939-942; 944-946]. E1 corrobore les propos de E3, elle pense que ça devrait être systématique. E1 sait que cette démarche est travaillée sur la ville de Toulouse [E1, l. 950, l. 952-956].

E3 envisage également comme nouvelle mission la réception des travaux. Il étaye ses propos en expliquant la réception de chantier qu'il a pu faire bénévolement avec une association, cette action n'était pas rémunérée pour le moment étant bénévole [E3, l. 901; 903-907]. Il donne des exemples de travaux de modification minimales en fin de chantier qui pourraient considérablement améliorer l'usage comme mettre les bancs dans une gare en face du panneau des horaires de trains [E3, l. 916-924]. E3 trouve qu'à moyen terme la réception de chantier est faisable pour faire des petits aménagements. Le suivi de chantier serait une nouvelle mission à plus long terme [E3, l. 925-929]. E1 n'est pas d'accord, elle trouve qu'il faut avoir les bonnes assurances pour avoir ce rôle de réception. L'ergothérapeute doit rester comme assistant à maîtrise d'ouvrage et ne pas prendre la place d'un maître d'œuvre. E3 est d'accord en précisant que ce ne serait que du conseil [E1, E3, l. 930-935].

3.2.2 Mission qualité d'usage ergothérapeute, l'intervention

Après avoir analysé les différentes missions possibles par les ergothérapeutes, il est décrit en détail les méthodes d'intervention. L'intervention de l'ergothérapeute est analysée selon le moment où elle a lieu, les techniques employées et la place ainsi que la posture de l'intervenant.

3.2.2.1 Temporalité

E1 intervient généralement sur des projets existants ou en cours de construction [E1, l.53-55]. Elle est quelquefois intervenue tout le long de la construction d'un projet avec un bailleur : « avant la réalisation des travaux, en visite pour repréciser le projet au locataire et puis après en visite de conformité » [E1, l. 277-279]. Ces missions restent encore très rares [E1, l. 279-280]. E3 intervient beaucoup plus tard sur les projets, à la dernière étape de la conception quand cela devient difficile de faire changer des choix de construction [E3, l. 61-65]. E2, quant à elle, a été consultée très tard également dans l'avancement de la conception d'une MAS [E2, l. 73-78]. Elle rajoute qu'elle a été appelée sur d'autres projets où la construction était presque finie, ce qui n'a pas permis de pouvoir réajuster [E2, l. 78-81].

3.2.2.2 Les techniques d'intervention

Travail en binôme/pluridisciplinarité : E1 travaille régulièrement avec un accompagnateur au changement qui est malvoyant [E1, l. 678-680]. Elle apporte la réflexion d'ergothérapeute et lui développe des outils qui vont permettre d'accompagner ce changement de perspective [E1, l. 437-442]. Elle trouve que cela a « énormément de poids, de pouvoir convaincre les professionnels. Donc parfois il faut faire des binômes en fait pour que ça marche avec des compétences plus ressources humaines » [E1, l. 450-453]. E2 a également travaillé en binôme à plusieurs reprises avec un architecte conseil [E2, l. 30-33]. Lors d'une mission pour le réaménagement d'une association pour des personnes déficientes visuelles, où un ergothérapeute n'était pas prévu, E2 a travaillé la posture professionnelle avec un architecte mais n'a pas travaillé en direct avec les usagers [E2, l. 510-511;513-516]. « Il [l'architecte] a passé un temps mais infini à récupérer l'avis de tout le monde en comprenant que la non-voyance et la malvoyance ce n'est pas la même chose. Donc être en lien et avec les moniteurs et avec les usagers, donc les professionnels, les bénévoles. Et il a fait un recueil d'informations qui a duré un temps infini justement avant de pouvoir faire une proposition. » [E2, l. 518-525]. E2 a permis à l'architecte d'aller plus loin dans son recueil de données.

Participation des usagers : Dans le sens du recueil de données, E2 l'a réalisé sur le projet de la MAS. Elle considère qu'elle a fait "le travail de l'architecte" en faisant du recueil de données des difficultés et besoins auprès des résidents [E2, l. 408-411]. E2 a interrogé les résidents ainsi que tous les corps de métier avec un représentant par métier [E2, l. 247-254]. E2 et E1 vont également plus loin que le recueil de données, elles utilisent des grilles de discours ce qui permet de rapporter de manière fidèle les attentes et le point de vue des usagers. E1 l'a notamment fait avec son binôme d'accompagnement au changement « il avait interviewé et filmé des personnes qui avaient projeté, qui avaient acheté et qui avaient, 2 ans après, fait des modifications pour

s'approprier le logement en fin de compte, et il mettait ça en en écho de ce qu'on pouvait lire déjà sur les plans types et de ce que les gens avaient vraiment réalisé. » [E1, l. 443-450]. E2 a utilisé les grilles de discours pour avoir un avis concernant le réaménagement des chambres dans la MAS [E2, l. 717-721].

E3 travaille également avec les usagers dans un contexte réglementaire plus cadré qui sont des concertations. Il a plusieurs modes d'intégration des usagers [E3, l. 474-476]. Quand ce sont des vrais usagers, E3 donne un panel de personne, et de situations de handicap type, aux personnes chargées de construire les ateliers de concertation [E3, l. 463-467]. Ces sessions de concertations avec les usagers peuvent être sous la forme de réunion sur place ou de diagnostic en marchant [E3, l. 482-485]. Lorsqu'il n'est pas prévu de temps de concertation, il crée ce qu'il appelle des alias, des personnages fictifs qui vont représenter son panel d'usagers. Il y détaille les usagers, les spécificités de l'alias, et ils s'interrogent ensemble sur la capacité de la personne à utiliser l'espace [E3, l. 467-474].

Formation professionnelle et sensibilisation : E2 a fait beaucoup de sensibilisations et de formations sur le thème du handicap auprès des bailleurs et des artisans [E2, l. 574-576; 578-581].

Mises en situation : E2 réalise également des sensibilisations par le biais de mises en situation. « On faisait de la mise en situation avec des fauteuils, lunettes des déficiences visuelles et en invitant des personnes en situation de handicap sur des parcours ». Ces temps peuvent amener vers une prise de conscience et débloquent des fonds [E2, l. 583-587; 588-589].

Différents types d'accompagnement : E1 fait beaucoup d'accompagnement, d'évaluations et de conseils [E1, l. 18-20]. E1 et E2 réalisent des diagnostics avec des préconisations. Ces diagnostics peuvent avoir plusieurs termes en fonction de ce qu'elles choisissent ou de ce qui leur est demandé : analyse qualité d'usage, audit ergothérapie, audit accessibilité [E1, l. 220-221, 301-304 ; E2, l. 242-246].

Outils : comme évoqué, les trois ergothérapeutes se servent des outils appris lors de la formation initiale d'ergothérapie. E1 met en avant la capacité à analyser avec des multiples paramètres ainsi que les modèles en ergothérapie qui apportent une approche [E1, l. 328-329]. Elle n'a pas d'outils spécifiques mais elle se sert régulièrement des mises en situations et des bilans [E1, l. 305-306]. E3 se retrouve également à les utiliser de manière inconsciente. Il considère que ce sont des processus qui restent ancrés et permettent de répondre aux projets [E3, l. 322-324, 326-327]. E2 est d'accord et met en avant la qualité des outils ergothérapeutiques. Elle a apprécié l'expérience de les réutiliser dans le contexte d'un lieu de vie entier [E2, l. 264-266]. Elle s'est servie des outils suivants : « analyse, entretien, mise en situation, préconisation ». Lors de

l'audit, elle a pu faire des préconisations d'aménagement ainsi que des aides humaines [E2, l. 254-260]. Elle a fait des mises en situation dans les zones où l'environnement génère un obstacle [E2, l. 247-254].

E2 et E3 se servent de plans. E3 en utilise lorsqu'il fait des réunions de concertation avec des alias. Il prend des vues aériennes et cible les différents obstacles de l'environnement et interroge les participants sur une meilleure manière de faire [E3, l. 485-495]. E2 s'est servi en lieu de vie de plans pour les présenter aux résidents. Elle a également pu réaliser quelques prototypes de chambres témoins afin qu'ils puissent se représenter l'espace [E2, L. 153-161].

3.2.2.3 L'intervenant

Cette section permet de décrire un peu plus en détail ce qui définit un ergothérapeute dans ces typologies de missions. Il est possible de distinguer la composante interne de posture, qui est choisie par l'ergothérapeute, et la place qui est attribuée par des personnes extérieures.

Posture : du fait de leurs doubles diplômes, E1 et E3 prouvent une posture d'adaptation. En effet, en fonction des interlocuteurs qu'ils ont, de leurs attentes et du niveau de connaissance du sujet, ils vont choisir quelles casquettes ils utilisent. E1, par exemple, fait des analyses de qualité d'usage de logements notamment pour des promoteurs [E1, l. 300]. Elle fait l'analyse avec sa casquette d'ergothérapeute et améliore l'aménagement avec sa casquette d'architecture d'intérieur. Cela la rend également légitime [E1, l. 301-304]. Elle adapte aussi en fonction de la susceptibilité de ses interlocuteurs. Par exemple, avec un architecte, au premier contact, elle va mettre en avant l'ergothérapie plutôt que l'architecture [E1, l. 288-292]. E3 valide les propos de E1 notamment sur la légitimité que cela lui apporte. Il s'adapte en fonction du comportement de la personne en face [E3, l. 320-322]. S'il voit que la question de l'inclusion a été réellement pensée, il va aller plus loin et apporter son savoir-faire technique d'urbaniste [E1, l. 311-317]. Les trois ergothérapeutes soulèvent la question de la légitimité. E2 évoque ses propres limites personnelles et le constat que beaucoup d'ergothérapeutes ne vont pas sur ces thématiques d'aménagement de l'environnement parce qu'ils ne se sentent pas légitimes [E2, l. 786-791, 1022-1023]. « Parce que de passer de l'individu à des projets comme ça, je pense que ça peut être extrêmement intimidant. » [E2, l. 793-794]. E1 corrobore les propos de E2, les ergothérapeutes sont intimidés à l'idée d'intervenir à l'échelle d'un bâtiment ou d'un service. « Et souvent les ergothérapeutes, je pense, n'ont pas la ressource technique ou même de préconisations. » [E1, l. 799-802]. E2 met en exergue la capacité, qui s'acquiert lors de la formation initiale, et la légitimité qui est un processus personnel [E2, l. 1032-1036].

E1 et E2 proposent pour améliorer cette légitimité de mettre en place un travail de tutorat pour des ergothérapeutes qui voudraient mieux se former à l'aménagement du domicile [E2, l. 863-864; 869-874]. E1 est d'accord et trouve que le tutorat est une très bonne idée [E1, l. 875-884]. Afin de mener à bien la mission, plusieurs postures sont évoquées par les participants. La capacité à anticiper est abordée, notamment pour limiter les coûts de reprise de travaux [E1, l. 424-426]. E3 met en avant comme autre posture l'appétence, il évoque son parcours personnel et l'intérêt qu'il a eu à découvrir l'univers de l'urbanisme et à le relier à l'ergothérapie [E3, l. 886-889; 891-895, 981; 982-985]. La posture éducative est beaucoup utilisée par E1 et E3. E3 confirme que c'est celle qu'il utilise le plus [E3, l. 399-401, 391-393]. E1 trouve que c'est une des plus-values de l'ergothérapie d'être dans cette posture éducative et dans l'accompagnement [E1, l. 379-381]. E3 utilise beaucoup l'empathie et l'écoute, c'est sa posture dans toutes les missions et celle qui marche le mieux [E3, l. 234-236]. E3 évoque également la posture de non-sachant qu'il adopte régulièrement. Cette posture humble lui permet une meilleure reconnaissance par ses interlocuteurs [E3, l. 227-231]. La posture militante et revendicative est également très invoquée lors de l'échange. E2 va au-delà de la posture éducative en étant militante notamment pour que la réflexion soit faite en amont des travaux [E2, l. 411-413]. Elle emploie des termes forts comme « bataillé » [E2, l. 404-416]. C'est le sentiment d'injustice qui l'a poussée à travailler dans ce domaine [E2, l. 813-817]. E3 valide les propos de E2 en évoquant avec humour le côté râleur et revendicateur des ergothérapeutes qui travaillent dans l'aménagement [E3, l. 1017-1018]. Cette énergie permet aux intervenants de s'imposer. E2 a dû s'imposer en lieu de vie sinon elle n'avait pas sa place [E2, l. 147-151]. Face à des artisans sachant, E1 a également dû s'imposer et ne pas se laisser déstabiliser, elle insiste pour appuyer ses idées [E1, l. 363-369].

Enfin, E1 évoque l'impact de l'expérience sur la construction de cette posture. Elle parle de l'expérience dans le domaine du handicap et des aides techniques [E1, l. 297-300]. L'expérience permet d'aller travailler sur des sujets très variés [E1, l. 309-310]. « La compétence qu'on a, ce qu'on a avec l'expérience qu'on a cumulé comme mode de fonctionnement des différentes personnes avec leurs différentes caractéristiques et l'extrapolation qu'on est capable d'en faire. Mais c'est du savoir lié à l'expérience » [E1, l. 306-309]. E1 distingue bien la légitimité et l'expérience [E1, l. 1037].

Place : les ergothérapeutes ont plusieurs rôles, ou places, qui leur sont attribués et reconnus. Comme le souligne E3, il ressent que les maîtres d'ouvrages viennent chercher la compétence de pragmatisme en travaillant avec un ergothérapeute [E3, l. 330-332]. La place de l'ergothérapeute permet de sortir un peu des normes d'accessibilité. E1 trouve que la place de

l'ergothérapeute est d'être un intermédiaire. Il est là pour faire une synthèse des besoins et avoir une vision d'ensemble pour arbitrer entre chaque [E1, l. 700-702)]. Ce travail de communication peut aller dans les deux sens. L'ergothérapeute peut recueillir les besoins des usagers et à l'inverse communiquer vers eux, que ce soit pour vulgariser ou expliquer les règles d'aménagement de la loi accessibilité de 2005 [E1, l. 711-715].

Tout comme la posture créée par les ergothérapeutes, E1 trouve qu'ils ont une place d'accompagnant et d'éducateur, c'est ce qui fait l'intérêt de la mission [E1, l. 379-381]. E3 valide en disant que cette posture éducative permet l'adhésion du maître d'ouvrage et favorise l'implication dans d'autres missions [E3, l. 395].

Enfin, E1 rappelle historiquement la place des ergothérapeutes au regard de la réglementation de 2005. La loi de 2005 a eu des effets bénéfiques en positionnant la profession et en uniformisant les normes entre chaque région. Elle déplore actuellement un déficit budgétaire qui entraîne une diminution des missions d'ergothérapeutes. Il faut se repositionner en termes de capacité et de compétences. Il faut également changer la façon de se mobiliser et de se former [E1, l. 1048-1057]. Cette dernière idée a été approuvée par les autres participants. Ils ressentent une nécessité de s'organiser en réseau. E2 s'est interrogée à plusieurs reprises sur les autres ergothérapeutes qui travaillent dans ce domaine [E2, l. 794-796, 1022-1023]. E1 valide E2 dans le fait que les ergothérapeutes qui travaillent dans ce domaine ne se connaissent pas entre eux. Il manque de cohésion [E2, l. 1058; 1062-1063]. E3 confirme que peu d'ergothérapeutes en France travaillent dans l'aménagement [E3, l. 1067-1071].

Savoir-faire : E1 réaffirme que la légitimité se crée avec des capacités appuyées. Pour elle, la formation initiale est à étayer pour aller plus loin [E1, l. 1044-1047]. E1 déplore certains comptes-rendus d'adaptation de logement qu'elle voit avec beaucoup d'erreurs dedans. Elle estime qu'il serait mieux de faire des cours d'aménagement en dernière année. L'enseignement en première année est prématuré, il manque une compréhension des besoins et situations [E1, l. 806-808, 844-848; 850-852]. Cette question de la formation initiale a beaucoup animé les participants. Pour E1, il manque des éléments dans la formation initiale [E1, l. 802-804]. E2 nuance un peu plus, elle considère qu'avec la formation initiale, les ergothérapeutes ont largement la capacité d'intervenir au domicile. Mais au-delà, dans d'autres environnements, la formation initiale ne suffit pas [E2, l. 817-823]. E3 valide les propos de E2. Cela dépend à la fois de la qualité de la formation et de l'appétence personnelle pour la thématique [E3, l. 981; 982-985]. E2 identifie également l'année de formation comme un facteur influençant la qualité des compétences [E2, l. 988-989]. Elle évoque l'évolution du diplôme et de savoir si le module aménagement est conservé ou s'il doit être encore plus étoffé [E2, l. 833-836].

E2 s'inspire des parcours de E1 et E3 qui sont allés chercher une autre formation pour ouvrir sur une échelle plus importante comme un bâtiment ou un quartier. Si la formation de base ne s'étoffe pas, ce sera toujours aussi dur pour les ergothérapeutes d'aller sur les questions d'aménagements de la ville [E2, l. 973-980]. E1 confirme qu'il faut faire une formation supplémentaire à la formation initiale pour travailler dans ce domaine [E1, l. 809-812]. Elle a ajouté que donner des cours en dernière année en IFE permettrait d'avoir des échanges et un contenu plus complexe, ce qui engagerait le travail à une plus grande échelle [E1, l. 823-828].

3.2.3 Mission qualité d'usage ergothérapeute, les caractéristiques

Plusieurs caractéristiques ont été relevées dans les missions. On peut distinguer les avantages à faire des missions de qualité d'usage avec un ergothérapeute, les facilitateurs à la mise en place de ces missions et l'ensemble des limites pour la bonne réalisation.

3.2.3.1 Les avantages d'une mission d'ergothérapeute

Apporte différents points de vue : Le premier avantage de faire une mission qualité d'usage avec un ergothérapeute est d'apporter différents points de vue et regards sur l'aménagement de l'environnement. E1 appuie que le point de vue des usagers est mieux relayé et mis en commun ainsi que les autres approches (techniques, économiques) sur un projet [E1, l. 55-58]. E3 ajoute que l'ergothérapeute permet de remettre de l'usage dans un projet, ce qui peut faciliter le travail de certains professionnels [E3, l. 334-336]. L'ergothérapeute peut amener à la fois le point de vue réglementaire, l'aménagement et la technique [E3, l. 68-72].

Limite les surcoûts : Comme autre avantage pour le maître d'ouvrage, l'ergothérapeute peut limiter les surcoûts sur une opération. En effet, construire un ouvrage qui soit plus adapté aux usagers limite les surcoûts de reprise par la suite. E1 essaye de faire comprendre et adhérer qu'en intervenant plus tôt, et en appliquant les prescriptions, ça ne revient pas plus cher à construire [E1, l. 382-390]. E2 valide le fait de mettre en avant l'économie en commençant au plus tôt [E2, l. 404-406]. Elle réaffirme ses propos en parlant de « gâchis » liés à des erreurs de conception et notamment au manque d'anticipation. [E2, l. 153-161]. E1 donne un exemple de bailleur avec lequel elle travaille beaucoup. Les artisans ne suivaient pas au début ses préconisations. Ils ont déjà refait une fois, ça leur a pris du temps et de l'argent. A force de la connaître, et qu'elle soit appuyée par le maître d'ouvrage, ils ne remettent plus en question ses propositions [E1, l. 372-379]. Malgré tous ses efforts, E1 s'interroge sur le fait que les ergothérapeutes n'ont pas réussi à prouver l'efficacité économique de leurs missions puisqu'ils sont sortis en raison des coupes budgétaires [E1, l. 568-573]. Enfin, E1 précise que dans certaines situations, il y a la possibilité de faire financer des travaux en réhabilitation avec un

rapport d'ergothérapeute grâce au dégrèvement de la taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB). Cela nécessite que les bailleurs s'y intéressent et fassent valoir ces avantages fiscaux [E1, l. 590-592; 594-595; 599-600; 602-605; 607-610; 612; 614-617].

Intérêt de la mission : selon E1, un des intérêts de faire intervenir un ergothérapeute réside dans leur capacité à co-constituer avec les usagers en considérant tous les paramètres de la vie d'une personne. L'ergothérapeute peut préconiser ce qui est le mieux pour la personne [E1, l. 131-136]. Enfin, pour conclure sur les intérêts, E1 évoque une étude qu'ils ont menée avec des personnes qui ont bénéficié d'adaptations à leur domicile. Une fois les travaux faits, les personnes n'ont plus de difficultés à l'intérieur de chez elles mais elles rencontrent de nouvelles barrières pour sortir. Ce point permet de rappeler la nécessité de réfléchir à l'aménagement en dehors du logement qui représente pour beaucoup d'usagers un obstacle au quotidien [E1, l. 767-772].

3.2.3.2 Les facilitateurs des missions

Pluridisciplinarité : plusieurs éléments vont venir aider à la bonne réalisation de la mission, comme la pluridisciplinarité. Comme évoqué dans les avantages, E1 a été souvent appuyée dans ses missions par le maître d'ouvrage, notamment auprès des artisans, ce qui l'a beaucoup aidée [E1, l. 372-379]. L'intérêt également de travailler avec les bailleurs est qu'ils collaborent souvent avec les mêmes entreprises. E1 s'est retrouvée à travailler plusieurs fois avec les mêmes architectes et les mêmes artisans ce qui facilite à terme le travail d'être reconnue dans ses missions [E1, l. 292-297]. Enfin, E1 et E3 s'accordent également sur la réalisation d'un bon travail de réseau et l'intérêt de connaître les bons interlocuteurs [E1, l. 958-959]. E3 valide, sans connaître les bonnes personnes, c'est compliqué de rentrer dans les circuits d'informations et de se faire connaître [E3, l. 960-962]. E1 rajoute que ça aide si les personnes sont déjà sensibilisées à ces thématiques [E1, l. 963-965].

Techniques engageant le maître d'ouvrage : Un autre facilitateur important est la mise en situation. Comme évoqué dans les techniques d'intervention, E2 trouve que les mises en situations avec les maîtres d'ouvrages et les usagers sont engageantes et permettent d'amener à un changement. Cela leur a débloqué des fonds pour mettre en place des aménagements [E2, l. 583-587; 588-589]. Enfin, comme les des mises en situation, E1 souligne qu'en travaillant avec son binôme qui est malvoyant, cela a plus engagé les maîtres d'ouvrages à changer. Ils sont plus sensibilisés [E1, l. 678-680].

3.2.3.3 Les limites de ces missions

Processus de construction : en première limite liée au processus de construction, nous retrouvons les normes. E1 reconnaît que les normes étaient bien au début, mais que le système arrive à sa limite en termes d'accessibilité. Elle ressent un profond désarroi qu'ils n'aient pas réussi à faire mieux malgré les multiples lois [E1, 96-97, 553-557]. E3 fait une satire des limites de la loi de 2005, il note la désillusion représentée par la réglementation [E3, l. 94-95]. Dans les faits, E1 et E3 reconnaissent la difficulté d'application de la loi. E3 soulève la complexité et le manque d'adaptations des normes [E3, l. 333-334]. E1 rappelle que les architectes ont beaucoup de normes à appliquer, y compris celles sur l'accessibilité qui sont contraignantes. Cette complexité, et le manque de temps, entraînent une méconnaissance des normes d'accessibilité et une réflexion limitée sur l'usage [E1, l. 169-177].

Un autre point important, qui est inhérent au processus de construction, est la durée des opérations. Les préconisations qui ont pu être faites au début peuvent se perdre dans les multiples retours avec les maîtres d'œuvre et les durées de constructions [E1, l. 274-276].

Par ailleurs, envisager une mission de qualité d'usage implique un changement d'habitude qui est un processus complexe [E1, l. 402-403]. Ce changement nécessite de remettre en question les pratiques établies, d'autant que ces habitudes sont profondément inscrites dans les techniques et les choix constructifs [E1, l. 338-340, 344]. E1 donne comme exemple en France les seuils de porte-fenêtre qui sont tout le temps à 10 cm, la hauteur des cuvettes à 38 cm et l'installation systématique de baignoire sans qu'il y ait de raisons techniques [E1, l. 341-343]. Ce changement d'habitude passe aussi par l'anticipation, effectuer certains travaux en amont permet d'équiper plus tard le bâtiment tout comme faire intervenir un ergothérapeute plus tôt permet de limiter les surcoûts de modification [E1, l. 382-390]. Cette anticipation, E1 et E2 donnent quelques exemples, la domotique des bâtiments qui est traitée vers la fin de la construction alors que cela coûterait moins cher de l'anticiper [E2, l. 406-417 ; E1, l. 424-426].

Qualité d'usage : les trois participants sont confrontés dans leurs missions à l'incompréhension de la qualité d'usage. E1 rappelle sa philosophie sur toutes les opérations « je ne vais pas faire rentrer ma personne âgée au chausse-pied dans ce logement. C'est le logement qui doit correspondre à ses besoins » [E1, l. 370-372]. Elle trouve que cette idée commence à infuser chez certains constructeurs. E3 déplore des rénovations de lieux de vie avec des aberrations d'usage comme « le toilette contre le mur. Quelle bien belle idée, comme ça la personne elle peut se faire transférer que d'un côté. » [E3, l. 353-356]. E2 évoque quant à elle des missions demandées qui ne sont pas très claires comme un audit en ergothérapie. Les missions sont encore à préciser [E2, l. 353-356]. E2 parle également d'un groupe de travail dans lequel elle

intervient avec des bailleurs pour identifier les logements accessibles et adaptés sur un territoire depuis plusieurs années. Elle doit sans cesse rappeler la distinction entre accessibilité et adaptation. Elle considère la démarche générale laborieuse et compliquée. Elle aimerait intégrer des usagers mais ils ne sont pas encore à ce niveau de réflexion [E2, l. 534-542]. E3 trouve que la priorité n'est pas à l'usage dans l'univers dans lequel il exerce. Les maîtres d'ouvrage priorisent l'esthétisme par rapport au confort [E3, l. 336-337]. E1 évoque une prise de conscience qui viendra après [E1, l. 169, 177-178].

Au niveau des étudiants architectes, E2 fait part de sa difficulté à les mobiliser car ils n'ont pas de cours obligatoires sur l'accessibilité. Hormis avoir une appétence pour le sujet, ils ne sont pas formés et ne se sentent pas concernés [E2, l. 180-189]. E3 a pu apprendre le métier d'urbaniste mais il a rencontré les mêmes limites qu'en architecture, il n'a eu aucun module de cours spécifique au handicap. C'est son sujet de mémoire qui l'a amené à rencontrer d'autres personnes qui travaillent sur cette thématique [E3, l. 196-199].

Maitre d'ouvrage : De nombreuses difficultés émanant des maîtres d'ouvrages sont soulevées par les participants. E1 évoque la complexité à atteindre les espaces de décisions [E1, l. 557-558]. E3 est d'accord avec E1. Il précise qu'avec les différents maillons de maître d'ouvrage il est difficile de trouver le bon interlocuteur. Il donne l'exemple du réseau de transport en commun de la ville de Lyon qui est régi par deux entités distinctes [E3, l. 966-972].

Ils évoquent également le manque de reconnaissance de multiples façons. E1 parle de missions au long cours qui sont rares malgré son expérience dans le domaine [E1, l. 279-280, 309-310]. E2 évoque des lieux de vie qui ne consultent pas, ou très tard, les ergothérapeutes qui travaillent dans la structure alors qu'ils ont une expertise dessus [E2, l. 73-78, 147-151]. E2 et E3 relèvent que les ergothérapeutes ne sont pas conviés lors des réhabilitations en lieu de vie [E3, l. 348-350 ; E2, l. 147-161]. E1 et E2 sont également déçues du manque de suite qu'il y a sur les missions. E2 n'a pas su ce qui avait été mis en place après son audit sur la maison de retraite, malgré de multiples relances [E2, l. 264-266, 271-272]. E1 fait le même constat et rapporte le sentiment de frustration que cela provoque [E1, l. 273-274, 280-282]. Comme évoqué par E1, E3 ressent également les restrictions budgétaires qu'il y a de plus en plus actuellement dans le monde de l'aménagement. Les missions d'ergothérapeutes font partie des premières à être retirées des projets [E3, l. 206-207]. Quand ils sont consultés, E1 et E3 n'ont pas la même sensation de co-construction. E1 se sent plus concertés mais voit quand même ses préconisations sorties du projet [E1, l. 88-92]. E3 est appelé pour avis mais ses préconisations ne sont pas réellement entendues par le maître d'ouvrage. [E3, l. 61-65]. Quant aux consultations, qui sont des obligations réglementaires, il ne considère pas que cela soit co-

construit [E3, l. 85-87]. E2 constate une limite dans ses sensibilisations réalisées. Bien qu'elles puissent lui ouvrir de nouvelles opportunités, elles peuvent également représenter une sorte d'amusement pour les maîtres d'ouvrage sans réelle portée par la suite [E2, l. 574-576; 578-581]. Enfin, les trois ergothérapeutes ont mentionné à plusieurs reprises l'impact de l'univers de la construction et de l'aménagement qui est très masculin. E1 et E2 l'ont vécu à plusieurs reprises de ne pas être considérées parce qu'elles étaient des femmes [E1, l. 345-347, E2, l. 357-358]. E3 l'a constaté pour d'autres collègues femmes [E3, l. 348-350].

Ergothérapeute : Enfin, E1 relève comme dernier frein la qualité des écrits de certains ergothérapeutes. E1 fait état des mauvais rapports qu'elle voit, notamment avec le dispositif ma prime adapt. Elle reconnaît qu'ils sont pour la majorité en libérale et que l'adaptation du domicile ne représente pas leur cœur de métier [E1, l. 853-862].

3.2.4 Le processus de participation des usagers, le degré de participation

La seconde grande thématique est le processus de participation des usagers. Il est analysé dans un premier temps à travers le degré de participation qui est instauré dans les différentes missions des participants.

3.2.4.1 Quel intervenant

Dans un premier temps, il est défini qui sont les usagers avec lesquels les ergothérapeutes réalisent de la co-construction de projet.

Liens avec les usagers : E2, sur le projet de la MAS, a fait participer les résidents [E2, l. 408-411]. Durant l'audit de la maison de retraite, elle a également intégré les salariés de la structure et essayé d'avoir un représentant par corps de métier [E2, l. 249-250]. Enfin, sur un projet d'audit d'un accueil de jour Alzheimer, elle a demandé les problématiques à la fois des bénéficiaires et des aidants [E2, l. 723-728]. E2 trouve ça plus complexe à l'échelle de la société, mais trouverait intéressant d'interroger régulièrement les personnes en situation de handicap et les personnes âgées [E2, l. 736-739]. E1 considère qu'elle réalise beaucoup de co-construction avec les particuliers à leur domicile [E1, l. 53-55]. E3 définit les usagers qu'il souhaite faire représenter et c'est un tiers qui trouve les personnes qui vont participer aux concertations [E3, l. 463-467].

Sans les usagers : E3 ne consulte pas de vrais usagers quand cela n'est pas prévu par la maîtrise d'œuvre. Comme présenté dans les techniques d'intervention, il fait appel à des alias [E3, l. 467-474]. Pour des projets qui ne sont pas du domicile, E1 fait de la co-conception avec les professionnels mais n'y intègre pas d'usagers [E1, l. 131-136, 506-509].

3.2.4.2 Le niveau de la qualité de la participation

En fonction de la description des missions donnée par les participants, le degré de participation a été classé en quatre niveaux.

Niveau 1 – Consultations tardives ou sans prise en compte : E3 se retrouve parfois dans ce niveau durant ses missions. Il est appelé pour faire une concertation, assez tard dans la conception, car c'est une obligation réglementaire, mais il n'y a pas de réelle volonté de co-construire. Le terme co-construction n'est pas du tout utilisé dans son domaine en urbanisme [E3, l. 85-87]. E3 fait juste des préconisations qui ne sont pas discutées avec le maître d'ouvrage, il ne sait pas ce qui est retenu après [E3, l. 61-65].

Niveau 2 – Consultation réelle avec prise en compte : E2 a recueilli les avis des résidents dans ses différents projets et leur a soumis les conclusions de ses rapports afin que ce soit validé par tout le monde [E2, l. 408-411, 717-721].

Niveau 3 – Concertation collective de toutes les parties prenantes : E2 a réussi à aller plus loin sur un projet avec des résidents en faisant des chambres factices. Elle avait tenu compte de leur avis initialement et leur a fait essayer les futures chambres à l'aide de prototypes [E2, l. 153-161]. E1 trouve la pratique de E2 très intéressante et c'est déjà bien d'être arrivé à ce niveau-là [E1, l. 165-167]. E3 arrive également dans quelques missions à ce niveau-là. Dans certains ateliers de concertation, il prend en compte l'avis de tout le monde et les retours sont faits par toutes les parties prenantes [E3, l. 65-68].

Niveau 4 – Co-construction totale : dans ses missions au domicile, E1 réalise toutes les étapes avec les usagers et les intègre dans chaque étape de décision. « On est dans la co-construction puisque forcément c'est la personne qui habite les lieux et donc on va trouver ensemble la bonne organisation avec les bons points d'appui, les bons équipements, les bons dispositifs qu'elle est capable d'accepter. Et qu'on peut lui proposer » [E1, l. 53-55, 131-136].

3.2.5 Le processus de participation des usagers, les caractéristiques

Tout comme la mission qualité d'usage des ergothérapeutes, le processus participatif dispose de caractéristiques spécifiques qui vont aider à sa bonne mise en place ou le limiter.

3.2.5.1 Les facteurs favorisants

Commencement de la mission : les trois ergothérapeutes sont d'accord sur le fait qu'arriver en amont permet d'avoir une meilleure prise en compte de l'usage et de faire de la co-conception [E1, l. 82-83 ; E3, l. 85-87]. E2 ajoute que la co-conception commence bien avant de définir les plans [E2, l. 163-164]. E3 valide également d'arriver en amont pour faire de la co-conception [E3, l. 84]. E1 nuance plus, elle est d'accord sur le fait que commencer la mission le plus tôt est

efficace mais c'est déjà bien de changer les choses en cours de projet et d'intégrer les usagers [E1, l. 165-167].

Taille de la mission : E2 revient à plusieurs reprises sur l'importance de la taille de la mission « encore une fois, je pense qu'on peut le faire quand on est dans un lieu défini ou un lieu de vie, ou qui a déjà sa mission, quand on part de rien du tout, comme ces nouvelles constructions, c'est beaucoup plus complexe. » [E2, l. 721-723]. E2 rêverait « de pouvoir intervenir comme on intervient avec les personnes, leurs aidants, voilà tout leur environnement. Sur les lieux de vie comme on peut intervenir avec eux sur une construction » [E2, l. 144-146]. Elle aimerait avoir des interventions à plus grande échelle qui seraient menées de la même manière qu'avec des particuliers [E2, l. 144-146, 546-548]. E2 trouve ça plus complexe à l'échelle de la société mais elle trouverait intéressant d'interroger régulièrement les personnes en situation de handicap et les personnes âgées [E2, l. 736-739].

3.2.5.2 Les facteurs limitants

Plusieurs facteurs limitent l'intégration des usagers. Ils sont développés par catégories.

Limites de la maîtrise d'œuvre et maîtrise d'ouvrage : E3 relève plusieurs limites de la part des maîtres d'ouvrages. Les concertations en urbanisme qu'il réalise sont principalement issues d'une obligation réglementaire. Ce n'est pas une volonté du commanditaire et cela est perçu comme une contrainte. Ils ne tiennent généralement pas compte des avis recueillis. [E3, l. 85-87]. Ces obligations mènent à une faible implication des maîtres œuvre et maîtres d'ouvrage pour intégrer les usagers, ils le font au dernier moment ou ne le font pas [E3, l. 501-505]. Certains maîtres d'ouvrage préfèrent payer une amende que de consulter des usagers en situation de handicap [E3, l. 627-630]. E3 trouve les mesures coercitives inefficaces et ne voit pas actuellement de mesures qui inciteraient les maîtres d'ouvrages à organiser des concertations [E3, l. 630-631]. Il souhaiterait que les commanditaires soient plus taxés pour le non-respect des obligations et non par des réglementations qui inciteraient encore à des dérogations [E3, l. 643-648, 649-650, 654-656].

Le manque de volonté est également abordé par les participants. E2 déplore la difficulté à intégrer des usagers dans des groupes de travail [E2, l. 542-545] et E3 souligne qu'ils pourraient intégrer les usagers dans chaque étape de décision mais qu'il ne peut pas car l'équipe de maîtrise d'œuvre ne le souhaite pas [E3, l. 498-499]. De plus, E2 constate que ce n'est pas à l'ordre du jour et donc pas une priorité pour les maîtres d'ouvrage [E2, l. 534-54]. E1 fait le même constat que ce n'est pas à l'ordre du jour. Elle ajoute qu'elle trouve compliqué d'intégrer les usagers et encore plus dans le contexte actuel où les budgets sont trop restreints juste pour faire une mission d'ergothérapeute [E1, l. 561-566].

E3 soulève une autre limite des maîtres d'ouvrages. Pour lui, faire intervenir les usagers est réalisable mais le manque de connaissance sur le handicap des décideurs limite fortement. Les maîtres d'ouvrages considèrent une partie des personnes en situation de handicap comme les personnes en fauteuil roulant [E3, l. 618-624]. E2 remarque également cette méconnaissance. Elle a fait "le travail de l'architecte" en faisant du recueil de données et de besoins auprès des résidents de la MAS. L'architecte avait l'habitude de travailler avec eux et ne prenait plus le temps de recueillir les besoins. Ce point est important puisqu'il y a également une fausse croyance de connaître les usages, par habitudes ou méconnaissance [E2, l. 408-411]. Enfin, E1 évoque de nouveau la difficulté à organiser et à financer. Elle fait part d'une expérience avec une enseigne de bricolage pour faire des produits plus accessibles à tous. Elle avait réalisé des séances de mises en situation avec des combinaisons reproduisant des handicaps ce qui avait bien plu et était percutant. Elle a proposé de poursuivre le travail avec des vraies personnes. C'était trop compliqué à organiser pour le maître d'ouvrage. Elle n'a jamais eu la vraie raison du refus mais elle émet l'hypothèse que la peur de l'autre et les habitudes ont empêché [E1, l. 744-754].

Association d'usagers : D'autres limites sont évoquées comme les associations d'usagers. E2 fait le constat qu'il y a peu d'associations d'usagers sur le territoire et qui vont jusqu'à être intégrées dans les projets [E2, l. 548-551]. E1 souligne également un manque de recul sur l'ensemble des problématiques de la part des usagers. Lors de la création de la loi de 2005, E1 avait participé aux échanges. Certaines associations manquaient de recul et ramenaient tout à leurs problématiques par peur d'être exclues [E1, l. 703-707].

Complexité d'intégration : Au-delà des limites des maîtres d'ouvrages, les participants reconnaissent des limites du processus d'intégration en lui-même. E2 fait remarquer que le caractère gracieux de la participation pour les usagers la gêne beaucoup [E2, l. 660-663]. E3 constate dans son cas que les usagers sont défrayés par les associations au moins pour le déplacement. Il observe également que la plupart ont l'envie de faire évoluer la ville pour la rendre plus accessible ce qui motive la plupart des participants [E3, l. 666-671, 673-677]. E2 reconnaît la difficulté de faire intervenir des usagers dans le groupe de travail. Elle voit comme limite que c'est fastidieux à organiser et ennuyeux à faire. Mais pointe le fait que ce n'est pas normal que ce ne soit pas intégré [E2, l. 739-743].

E1 trouve complexe d'intégrer tous les usagers, un consensus ne peut pas être trouvé entre tous les usages et les types de handicap. Chaque usager a ses spécificités, mais pas forcément du handicap, ce qui va dans certaines situations l'exclure, et c'est très difficile à anticiper. Elle voit surtout qu'il ne faut pas que ce soient toujours les mêmes personnes qui soient exclues [E1, l.

681-694, 695-700]. Enfin, E1 trouve qu'intégrer les usagers dans la concertation n'est pas forcément pertinent. Les ergothérapeutes peuvent faire des synthèses des besoins qui soient adaptées au projet [E1, l. 707-711].

4. Discussion

A la suite des données recueillies lors du focus group, la pertinence de l'enquête et des données recueillies sera analysée et des éléments de réponses seront apportés à la question de recherche. Dans les dernières parties, l'intérêt, les limites et la transférabilité dans la pratique professionnelle seront détaillés et des potentielles perspectives de recherches seront étayées.

4.1 Interprétation des résultats

Les résultats du focus group sont comparés avec ceux issus de la première enquête exploratoire, de la revue de littérature et du cadre conceptuel. Au niveau des missions actuelles et des limites rencontrées, certains résultats sont similaires. Suivant l'enquête exploratoire et la revue de littérature, les ergothérapeutes travaillent peu dans l'aménagement d'espaces publics et rencontrent des difficultés à atteindre les espaces décisionnels. La revue de littérature corrobore le cloisonnement des interlocuteurs entre eux. La réglementation est également considérée comme une base, mais n'est pas suffisante pour atteindre un niveau satisfaisant. Comme dans la revue de littérature, le focus group soulève la vision encore restreinte uniquement aux personnes à mobilités réduites sans considérer les autres handicaps. Le manque de reconnaissance dans les missions est évoqué dans les deux enquêtes exploratoires. De plus, le focus group soulève de nouvelles limites. Il est évoqué des changements d'habitude de construction, qui ne sont pas des obligations réglementaires, qui sont complexes à faire évoluer. Les ergothérapeutes relèvent également des difficultés d'anticipation de la part des maîtres d'ouvrage, des restrictions budgétaires récentes ainsi qu'un univers masculin qui a du mal à intégrer les femmes.

La revue de littérature évoque également la limite de rendre un même espace accessible pour tous. En revanche, il n'est pas employé le terme de conflit d'usage qui paraissait être un enjeu dans la revue de littérature. Les limites soulevées par les recherches sont relativement similaires. Elles font état de blocages à des niveaux décisionnels supérieurs ainsi que des représentations erronées sur le handicap. L'utopisme de rendre tous les espaces accessibles est évoqué dans les recherches.

Les termes qualité d'usage, accessibilité et adaptation ont été utilisés plutôt qu'espaces habitants. Les différentes dimensions pour traiter l'accessibilité, qui étaient appelées micro, meso et macro dans la revue de littérature, correspondent dans le focus group à logement, lieux

de vie et ville ou espaces publics. De plus, la philosophie d'être bien chez soi et de pouvoir en sortir se retrouve également dans la première enquête exploratoire et la revue de littérature. Dans la recherche, ce concept de zones est apparu important. Il permet de définir le cadre d'intervention ainsi que le public considéré. La perspective que l'espace public soit un prolongement du domicile, comme avec la ville du quart d'heure, est présente dans les résultats. La formation des ergothérapeutes et des compétences acquises par les ergothérapeutes sont discutées comme dans la première enquête exploratoire. La revue de littérature et le focus group s'accordent sur le fait que les architectes et les urbanistes ne sont pas assez sensibilisés à ce sujet. Que ce soit en ergothérapie, en architecture ou en urbanisme, le contenu de la formation est à modifier.

Concernant les techniques utilisées par les ergothérapeutes, la plupart sont concordantes avec l'enquête et la revue de littérature. L'analyse d'activité et les préconisations d'accessibilité sont évoquées. Les deux enquêtes exploratoires ainsi que la revue de littérature s'accordent sur l'emploi des outils « classiques » en ergothérapie appliqués à l'aménagement d'espaces accessibles. Des mises en situation sont utilisées, avec des usagers ou pour sensibiliser les décideurs. Des analyses d'activité ainsi que des bilans sont évoqués. La revue de littérature et le focus group corroborent aussi l'idée que collaborer avec une personne en situation de handicap sensibilise davantage les maîtres d'ouvrage. Comme dans le cadre théorique et la revue de littérature, les outils reprennent les codes du design thinking en évoquant notamment la communication vers les usagers, la réalisation de prototypes et le recueil des besoins. Sans utiliser les termes employés dans la revue de littérature, les participants utilisent déjà ces outils. Contrairement à la revue de littérature et au cadre théorique, les outils numériques n'ont pas été évoqués.

Concernant les futures missions, le travail de l'ergothérapeute en urbanisme offre de nouvelles perspectives avec le suivi des aménagements temporaires de chantier et la réception des travaux. Ces nouvelles missions ne figurent pas dans la revue de littérature. En revanche, contrairement à la revue de littérature, une approche de l'urbanisme favorable à la santé n'a pas été évoquée. Il est plutôt utilisé le terme de conception inclusive. Par ailleurs, les missions de réaménagement des lieux de vie ont été beaucoup abordées mais n'avaient pas été soulevées dans les précédentes recherches. Contrairement à la revue de littérature, les ergothérapeutes n'emploient pas le terme mission d'assistance à maîtrise d'usage. Ils s'en approchent dans la réalisation en consultant les résidents, les employés et tous les usagers potentiels. L'intérêt de commencer la mission au plus tôt est rappelée à plusieurs reprises durant toute la recherche.

Concernant le pouvoir citoyen du cadre théorique, les éléments relevés suivent les degrés de participation évoqués par l'échelle de Shirley Arnstein. Les facteurs favorisant la participation se retrouvent ainsi que ceux qui la limitent comme décentrer les offres de participation des réels besoins des citoyens et le caractère gracieux de la participation. Comme évoqué dans le cadre théorique, les concertations obligatoires sur des projets d'urbanisme sont détournés d'un réel recueil des besoins.

Ce focus group fait ressortir une thématique qui avait été abordée dans la première enquête exploratoire et dans la matrice conceptuelle, c'est la qualification de l'intervenant en lui-même. Sa posture est très détaillée ainsi que sa place. L'ergothérapeute est vu comme un maillon intermédiaire. La nécessité de se constituer en réseau est ressortie uniquement lors du focus group. Enfin, la question de la légitimité est revenue à de multiples reprises. Celle-ci interroge la posture comme étant un processus interne. La capacité également a été mise en exergue, celle-ci est conférée par la connaissance et les formations suivies. Les participants témoignent du manque de légitimité qui est ressenti par la plupart des ergothérapeutes à travailler dans ce domaine, ce qui n'avait pas été relevé dans les précédentes recherches.

Pour aller plus loin concernant les nouvelles missions possibles pour les ergothérapeutes, le mémoire explorant « les nouveaux champs d'action pour les ergothérapeutes dans l'urbanisme » (69) propose de travailler avec les programmistes. Cette profession s'occupe de recueillir les futurs besoins d'un bâtiment ou d'un aménagement, afin de les rendre explicites et traduits sous la forme d'un document qui servira ensuite à la maîtrise d'œuvre (70). Comme mentionné dans le guide « Intégration de la qualité d'usage dans les bâtiments de demain: de la programmation à l'exploitation » (70), toutes les étapes de la conception à la construction vont impacter la qualité finale du bâtiment. Il est énoncé que le facteur de qualité d'usage doit être intégré dès la programmation du bâtiment. Ces données recourent celles explorées tout au long de cette recherche. De plus, ils estiment qu'environ 65 % des inconforts rencontrés par les usagers sont dus à des erreurs commises lors des phases de programmation et de conception. On peut imaginer, comme potentielle future mission, un travail avec des programmistes, la thématique des usages pourrait être traitée par des ergothérapeutes.

4.2 Eléments de réponse à l'objet de recherche

L'objet de recherche était l'étude de la place de l'ergothérapeute dans la co-construction entre les usagers et les professionnels du bâtiment pour créer des espaces publics habitants.

Au regard de la diversité des données recueillies, il est possible d'y répondre partiellement. Les ergothérapeutes interrogés ont étayé la posture, qui est l'identité personnelle choisie, et la place qui est attribuée par les autres professionnels. La posture est très détaillée avec des

caractéristiques comme : éducative, militante, empathie, écoute, adaptation, anticipation, appétence, s'imposer et non sachant. La place également a fait l'objet d'échange, avec comme rôle important l'accompagnement, le pragmatisme de la profession, la place d'éducateur, la capacité à communiquer vers les usagers et à faire une synthèse des besoins des usagers tout en ayant une vision d'ensemble. L'ergothérapeute est vu comme un maillon intermédiaire. Les thématiques de la posture et de la place s'influencent entre elles. Enfin, le manque de légitimité que les ergothérapeutes ressentent est partagé par les participants. Cette légitimité est un travail personnel de se sentir à sa place.

L'acquisition de capacités et de compétences a été soulevée et vient nourrir la réflexion sur la posture de l'ergothérapeute. Les participants graduent le niveau de complexité des missions. Le premier niveau est l'adaptation du domicile. Ils affirment que les ergothérapeutes ont toutes les capacités pour faire des diagnostics au domicile. L'aménagement des lieux de vie est une étape intermédiaire avant de réfléchir à des espaces plus grands à l'échelle d'une ville. La formation initiale serait à améliorer pour avoir de bonnes compétences et pouvoir explorer la thématique de la conception des villes. Enfin, l'ensemble des ergothérapeutes utilise dans leurs pratiques des outils issus de la formation initiale pour mener leurs interventions. Les modèles ont été un peu évoqués. Ils permettent de donner une approche aux ergothérapeutes dans leur travail. C'est un processus inconscient.

La question de la co-conception a été également explorée. Les ergothérapeutes la trouvent pertinente si elle est commencée au tout début du projet, en intégrant réellement tous les usagers. Ils s'interrogent sur le fait de savoir si la co-conception doit être travaillée plus avec les professionnels ou avec les usagers. Certains participants la trouvent plus simple et efficace avec une population définie comme dans un lieu de vie par exemple. Il n'a pas été abordé lors du focus group des techniques qui permettraient d'engager d'une part les usagers et d'autre part les maîtres d'ouvrages pour garantir une bonne participation. Ce point est encore en suspens.

Néanmoins, le manque de reconnaissance et les multiples limites rencontrées ont teinté le discours des trois ergothérapeutes tout au long de l'échange. Ils ont la sensation de ne pas réussir à faire valoir l'intérêt de leur mission comme de limiter les surcoûts de travaux, d'apporter un point de vue sur l'accessibilité ou de fournir un recueil de données plus complet et de qualité. La réalisation de temps d'échange avec les usagers semble pertinente pour les ergothérapeutes mais ils soulèvent la complexité d'organisation. Ils constatent également qu'il est déjà compliqué d'avoir des missions qui intègrent des ergothérapeutes. La priorité n'est pas d'intégrer des usagers. De plus, il reste encore des questions en suspens, notamment la question de l'arbitrage des besoins des usagers entre eux. Aussi appelé conflit d'usages, cette thématique

n'a pas beaucoup été abordée dans le focus group. Elle semble être un frein important à la concertation avec les usagers. Comment l'ergothérapeute peut trouver sa place en tant que médiateur des usages ?

Néanmoins, certaines limites évoquées sont réduites grâce à la posture des ergothérapeutes. De nouvelles missions comme le suivi en cours de chantier, la réception des travaux ou l'aménagement des lieux de vie ont été soulevées et nécessiteraient d'être explorées. Les ergothérapeutes ont témoigné d'une réelle envie de se constituer en réseau afin de savoir quels autres ergothérapeutes travaillent dans ce domaine et qu'ils puissent se soutenir entre eux.

La notion de travailler avec une population définie vient interroger une des difficultés qui a été perçue tout au long des travaux de recherches et des enquêtes. Les ergothérapeutes qui travaillent dans ce domaine doivent passer d'une prise en soins individuelle, comme un aménagement de domicile, à la considération d'un groupe de personnes ou d'une communauté. On retrouve ici les différentes sphères (micro, meso et macro) soulevées dans la revue de littérature. Afin de guider cette approche, certains modèles permettent de considérer non plus un individu seul mais un groupe de personnes. Les modèles issus plutôt du monde de la santé publique apportent des éclairages intéressants. Il est possible de citer le modèle de promotion de la santé de la population. Ce modèle est issu de l'agence de santé publique du Canada. Il vise une amélioration de la santé globale et la réduction des inégalités de santé (71). Le modèle du Modèle Canadien de la Participation Occupationnelle (MCPO) offre également de nouvelles perspectives pour les ergothérapeutes (72). Bien qu'il soit initialement orienté vers un individu, il est considéré dans sa communauté à travers une approche systémique. Ce modèle est lié à l'empowerment des communautés opprimées et à la justice occupationnelle. Il est orienté vers la participation occupationnelle et non plus sur l'individu. Ces approches peuvent servir à alimenter la réflexion sur la manière de travailler des ergothérapeutes à une échelle plus importante, comme les lieux de vie ou les villes.

4.3 Critique du dispositif de recherche

La construction du dispositif de recherche a pris un peu de temps pour se définir. Au niveau de la question de recherche, il a fallu sortir de la notion de « maîtrise d'usage » car il n'a pas été trouvé d'ergothérapeutes qui travaillent dans ce domaine et il manquait de temps dans le cadre d'une initiation. L'analyse sous forme de casuistique d'un projet en assistance à maîtrise d'usage aurait été intéressante mais n'était pas appropriée au cadre de l'exercice du mémoire.

Il a été choisi de conserver cette ligne directrice de sortir du domicile et de parler des espaces publics, ce qui limitait la population d'ergothérapeutes à interroger. Bien que la recherche ait démontré que l'environnement extérieur, quand il est familier, devient une extension du

domicile, les enjeux de conception et de réalisation ne sont pas les mêmes qu'avec les logements. La place de l'ergothérapeute y est très différente. Ce choix méthodologique est une force, malgré le peu de professionnels travaillant dans ce domaine, l'étude apporte des perspectives pour le rôle de l'ergothérapeute dans l'aménagement des espaces publics.

Concernant la population interrogée, il y a eu beaucoup d'hésitation à demander à des professionnels du bâtiment de participer. Un focus group avec différents profils aurait été plus complexe à réaliser. Les termes ne sont pas les mêmes et pour mobiliser des professionnels il y avait une probabilité qu'ils connaissent déjà des ergothérapeutes interrogés ce qui aurait représenté un biais important. Tout le processus de recherche aurait également dû être discuté en amont et faire l'objet de plusieurs échanges. Le sujet serait peut-être resté superficiel.

Le choix des participants a représenté un biais. Les profils des participants devaient être le plus hétérogène possible afin de faciliter la discussion. Malgré le peu d'ergothérapeutes travaillant dans ce domaine, certains n'ont pas été contactés ou au dernier moment afin de conserver des profils variés ce qui a représenté un biais de sélection. Ce choix a permis de limiter par la suite les biais de soumission et de similarité.

Le biais méthodologique en l'absence de réel test de cohorte a été atténué en réalisant un essai entre étudiants. Le climat de confiance a permis de discuter librement des évolutions à apporter au dispositif.

Concernant le déroulé du focus group, la question concernant la reconnaissance des missions des ergothérapeutes par les autres professionnels est apparue moins pertinente au fur et à mesure de l'échange. Les participants évoquaient d'eux-mêmes cette reconnaissance dans leurs interactions professionnelles au quotidien et considéraient la co-construction avec les professionnels et les usagers. Le manque de temps a également été un facteur de décision. La question sur les ressources a pu représenter un biais de confirmation de la part du chercheur car des idées étaient données entre parenthèses ce qui permettait de les guider dans leurs réflexions. Un autre biais de confirmation est apparu lors de la question suivante : Dans quelle mesure l'intégration de tous les usagers vous semble réalisable sur des projets publics ? Celle-ci a été introduite par le chercheur en évoquant les limites à l'intégration des usagers. Un des ergothérapeutes revenait tout le temps sur cette notion de limite qui n'était qu'une partie de la question. Le focus group a présenté également des biais. Deux participants étaient à peu près de la même génération avec des visions très similaires. Il y a eu beaucoup plus d'échanges entre eux. Le troisième participant apportait les idées qui n'avaient pas été évoquées ce qui était pertinent. Cela n'a pas gêné les interactions mais a pu peut-être inhiber le troisième participant. Les mesures pour limiter les biais ont globalement fonctionné. Il n'y a pas eu besoin que le

chercheur intervienne durant l'échange, les participants se régulaient entre eux. Il y a eu quelques digressions mais qui ont alimenté les échanges et ont permis d'aller plus loin dans la réflexion commune. Chaque participant a pris un rôle implicite, cela n'a pas généré d'effet de soumissions, ils gardaient leur propre libre arbitre et se sont permis d'exprimer des désaccords. Dans l'analyse des données, le chercheur s'est attaché à analyser de manière objective les données. La synthèse des résultats aurait nécessité plus de temps de recul pour la rendre plus fluide.

L'étude a comme forces de cibler un sujet spécifique, d'avoir globalement suivi une méthodologie rigoureuse et de favoriser la participation des ergothérapeutes interrogés. Les résultats sont également cohérents avec les recherches déjà menées sur le sujet. En revanche, l'étude présente des limites. Etant une étude qualitative sur une petite population d'ergothérapeutes (trois dans la première enquête exploratoire et trois pour le focus group) les résultats ne sont pas généralisables. Il n'est donc pas possible de tirer des conclusions de certains résultats, et notamment de ceux qui ne se retrouvent pas dans la revue de littérature. Certaines thématiques seraient encore à approfondir et la recherche devrait être étendue à d'autres professionnels travaillant dans le bâtiment et l'aménagement.

4.4 Apports, intérêts et limites pour la pratique professionnelle

Cette étude est analysée au regard de la pratique professionnelle.

Intérêt

L'apport de cette recherche, au regard de ce qui existe comme littérature, est d'avoir une vision de ce que fait réellement un ergothérapeute dans ce domaine. A une moindre échelle, ce mémoire apporte également des données supplémentaires à un domaine qui est peu étudié. L'arbre thématique élaboré pour la recherche apporte une description de manière synthétique de la pratique d'ergothérapeutes dans les démarches d'aménagement d'espaces publics. De plus, la recherche offre de nouvelles perspectives et permet de faire un état des lieux en 2024 et 2025 des limites auxquelles sont confrontées les ergothérapeutes. Malgré le peu de professionnels travaillant sur cette thématique, et les nombreuses limites soulevées, l'étude permet de mettre en avant la nécessité de travailler un enjeu de justice occupationnelle des usagers dans l'espace public. La satisfaction des participants à la fin de l'échange et la richesse de leur débat montrent bien qu'il y a un intérêt à aborder cette thématique. Cela démontre également une envie de se fédérer et le manque de temps d'échange entre professionnels.

Apport

Cette étude apporte des perspectives complémentaires à la revue de littérature. La posture et la place y sont détaillées ce qui donne une nouvelle vision de cette pratique qui est encore

émergente. Des techniques d'intervention assez précises sont données et permettent le développement des compétences des ergothérapeutes dans ce domaine. La question de la participation des usagers a permis à certains participants du focus group d'interroger sa pratique et de considérer cette approche dans son travail. Enfin, l'étude explore les dispositifs et les processus qui existent dans les autres champs disciplinaires comme ceux de l'architecture et de l'urbanisme. Elle permet d'identifier des nouveaux rôles pour les ergothérapeutes.

Limites

Les résultats présentent des limites pour l'application dans la pratique professionnelle.

Certaines données sont issues uniquement du focus group et ne sont pas développées dans la revue de littérature. Par exemple, les outils innovants évoqués dans la recherche nécessitent d'être approfondis et travaillés. La recherche seule ne suffit pas pour les appliquer. De plus, les nouvelles missions évoquées sont encore complexes à mettre en place en raison des limites évoquées dans le focus group.

Enfin, les résultats de la recherche appuient l'importance d'interroger les usagers mais ne mettent pas autant en avant la nécessité de collaborer avec eux tout le long de l'intervention. La co-construction était vue à la fois avec les usagers mais surtout avec les autres professionnels. Il manque encore des moyens et des techniques qui facilitent l'implication des usagers dans les projets.

4.5 Transférabilité dans la pratique professionnelle

De nombreux éléments de l'étude peuvent être transférés dans le domaine de l'aménagement et dans d'autres contextes d'activité. La place et la posture de l'ergothérapeute peuvent être appliquées à tous les projets de construction et d'aménagement. La perspective de participer à la rénovation de lieux de vie en tant qu'ergothérapeute peut servir pour tout professionnel travaillant dans ces structures. Les techniques sont détaillées et s'appuient pour la plupart sur ce qui est appris durant les études d'ergothérapie comme l'analyse d'activité, les mises en situation, les bilans, les entretiens, le recueil de données et l'utilisation implicite de modèles. Elles peuvent être facilement réutilisées par tous les ergothérapeutes.

Dans sa propre pratique professionnelle, cette manière réflexive d'aborder une thématique permet de réfléchir aux interrogations à avoir dans sa future pratique. La recherche des données dans la revue de littérature est un outil essentiel dans la pratique en ergothérapie. La méthode également de recherche pourra être utilisée plus tard pour participer à des études. Enfin, il a été rappelé l'intérêt d'utiliser des modèles. Cela permet de construire son approche professionnelle et d'avoir une vision d'ensemble d'une problématique, qui est une des forces des ergothérapeutes.

4.6 Perspectives des recherches

Cette recherche offre de nouvelles perspectives. Cela n'a pas pu être fait durant ce projet de mémoire, mais interroger le point de vue des professionnels du bâtiment semble nécessaire pour poursuivre la réflexion. Cette interrogation porterait à la fois sur l'intégration des ergothérapeutes et des usagers dans la conception des espaces. La vision du handicap serait également explorée ainsi que la notion d'usage de manière générale pour toute la population. L'interrogation des maîtres d'ouvrage comme des mairies, des collectivités et autres structures publiques serait pertinente. Les maîtres d'œuvres comme les architectes, les bureaux d'études, les assistants à maîtrise d'ouvrage seraient également intéressants. Les démarches de maîtrise d'usage pourraient également être interrogées afin de savoir si les ergothérapeutes ont une place dans ce type de mission.

Cette recherche interroge également la vision des professionnels du bâtiment des enjeux de justice occupationnelle. C'est une thématique forte pour les ergothérapeutes, mais qu'en est-il pour les autres professionnels ? L'architecte Philippe Dehan aborde cette thématique dans sa thèse intitulée « Pertinence d'une approche globale de la qualité architecturale dans l'optique de la construction d'un jugement critique raisonné » (73). Il interroge le monde de la construction, les missions de programmation et évoque le terme de bienveillance architecturale notamment dans les lieux de vie comme les EHPAD. Comme il l'écrit : « Ainsi, apprendre à circuler en fauteuil roulant est bien plus difficile pour une personne âgée déclinante que pour un handicapé plus jeune. De la même manière, les troubles conjoints de la vue et de la marche rendent difficile voire dangereux le franchissement d'un simple ressaut de 2,5 cm de haut, pourtant autorisé par la réglementation, car aisé à franchir pour une personne plus jeune à mobilité réduite (PMR). L'architecture adaptée à ces personnes doit donc répondre à des contraintes supérieures à celles des normes PMR. [...] Ces sacrifices fonctionnels sur l'autel d'exigences formelles préétablies, m'apparaissent comme une forme de maltraitance architecturale, même si les personnes bien portantes surmontent ces désagréments. ». On peut constater que pour des professionnels du bâtiment sensibilisés, ces obligations et normes paraissent également déconnectées des usages réels. Ce constat interroge encore plus le caractère éthique des professionnels de la construction et les garde-fous qui permettraient de faire prendre conscience des enjeux. Pour aller plus loin, est-ce qu'une autorité pourrait faire valoir les droits pour les personnes en situation de handicap d'utiliser l'espace ? Dans le monde du bâtiment, la garantie décennale permet de couvrir les travaux de reprise de tout élément constitutif qui le rend impropre à son usage. Elle est due par le constructeur et il est imposé d'y répondre dans les dix premières années d'utilisation de l'ouvrage. Un cas en France peut servir

de jurisprudence concernant l'application de la garantie décennale pour un logement d'une personne en situation de handicap (74). Cet exemple pourrait donner de nouvelles pistes à explorer en termes de justice occupationnelle. Les champs de la recherche relèveraient de la justice et de l'éthique.

Enfin, l'évocation de l'utilisation des modèles communautaires pour travailler à l'échelle d'un lieu de vie, d'un quartier ou d'une ville serait à explorer. Il pourrait être intéressant de questionner les points de vue d'ergothérapeutes ou de réaliser une forme de recherche-action avec un projet d'aménagement utilisant un modèle communautaire.

5. Conclusion

Ce travail de recherche a été une expérience personnelle intéressante. J'ai apprécié la recherche de données probantes, bien qu'elle puisse représenter une frustration par le peu d'éléments. Ce dernier point m'a ouvert d'autres champs disciplinaires et j'ai pu explorer ce qui se faisait dans d'autres professions.

Les résultats de la recherche étaient très inspirants. Ils ont soulevé une nouvelle fois la diversité des rôles et des applications de l'ergothérapie tout en conservant les mêmes outils et modèles. On constate le caractère adaptatif de ce métier. Son intérêt est également développé dans tous les domaines de vie des personnes. J'ai trouvé intéressante l'évolution de l'approche au fur et à mesure de l'écriture du mémoire. Initialement, il relevait du modèle du PPH puis il a évolué vers des questions de justices occupationnelles et s'est rapproché de modèles communautaires comme le MCPO. En effet, les données ne sont plus traitées à l'échelle d'un individu mais à celles d'une communauté d'usagers. Les choix constructifs dépendent d'un contexte culturel et de la place qui est donnée aux personnes en situation de handicap dans la société.

A l'avenir, j'aimerais retravailler ponctuellement dans le domaine de la construction. Cette étude m'a permis de faire un état des lieux des pratiques et des champs qui sont encore à découvrir. La nécessité de prouver la place des ergothérapeutes doit passer à la fois par un processus de changement des maîtres d'ouvrage mais également par le fait de démontrer la facilitation dans leurs missions auprès des usagers.

6. Bibliographie

1. Trouvé E, Hercberg E. Chapitre 10. De l'accessibilité à l'accessibilité universelle en passant par la qualité d'usage et l'adaptation personnalisée. In: Trouvé E - Agir sur l'environnement pour permettre les activités [Internet]. 1ère édition. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2016 [cité 14 oct 2024]. p. 141-52. (Ergothérapies). Disponible sur: <https://shs.cairn.info/agir-sur-l-environnement-permettre-les-activites--9782353273553-page-141>
2. ministère de la santé et des sports, République Française. Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute - Annexe I et II [Internet]. Santé Publique, JORF n°0156 du 8 juillet 2010 juill 8, 2010 p. 203-8. Disponible sur: https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/01/TO_arrete_5_juillet_2010.pdf
3. RIPPH: Réseau International sur le Processus de Production du Handicap [Internet]. 2019 [cité 26 févr 2024]. Le modèle de développement humain PPH. Disponible sur: <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>
4. Ménard L. L'urbanisme, un nouveau champ d'action de l'ergothérapeute ? Rev ErgOThérapies. 30 juill 2020;78:69-76.
5. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Accessibilité universelle. 2024 [cité 9 mars 2024]. Accessibilité universelle | handicap.gouv.fr. Disponible sur: <https://handicap.gouv.fr/accessibilite-universelle>
6. WFOT. World Federation of Occupational Therapist. 2012. Déclaration de position - Design Universel. Disponible sur: <https://wfot.org/resources/universal-design>
7. République Française. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1). 2005-102, JORF n°36 du 12 février 2005 févr 11, 2005 p. 1-53.
8. Zevi B. Encyclopædia Universalis. Encyclopædia Universalis; [cité 27 févr 2024]. Urbanisme - Urbanisme et architecture. Disponible sur: <https://www-universalis-edu-com.lama.univ-amu.fr/encyclopedie/urbanisme-urbanisme-et-architecture>
9. Ortigues E. Encyclopædia Universalis. Encyclopædia Universalis; 2008 [cité 16 mars 2025]. Sciences humaines. Disponible sur: <https://www-universalis-edu-com.lama.univ-amu.fr/encyclopedie/sciences-humaines>
10. Champy F. Conclusion. In: Champy F - Sociologie de l'architecture [Internet]. Paris: La Découverte; 2001. p. 110-2. (Repères). Disponible sur: <https://www.cairn.info/sociologie-de-l-architecture--9782707134707-p-110.htm>
11. Meyer S. Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie. Rev Francoph Rech En Ergothérapie. 5 oct 2018;4(2):13-28.
12. Association Nationale Française d'Ergothérapie. ANFE. 2023 [cité 9 mars 2024]. Qu'est ce que l'ergothérapie. Disponible sur: https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/
13. Métropole Lyon. Etude métropole de lyon: 20 enjeux pour l'aménagement, la conception et les usages des espaces publics : Millenaire 3, Transformation urbaine

- [Internet]. Lyon: Millénaire 3; 2022 juill [cité 22 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.millenaire3.com/ressources/2022/20-enjeux-pour-l-amenagement-la-conception-et-les-usages-des-espaces-publics>
14. EHESP, ADEME, DGALN, DGS, FNAU. Guide ISadOrA: une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain [Internet]. 2020 [cité 26 févr 2024] p. 355. Disponible sur: <https://territoire-environnement-sante.fr/sites/pnse4/files/fichiers/2020/10/0007-Guide-entier-ISadOrA-version-web.pdf>
 15. Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. Centre national de ressources et d'appui aux CLSM. 2023 [cité 14 févr 2024]. Le réseau français des Villes-Santé publie une note détaillant le rôle des villes en santé mentale. Disponible sur: <http://ressources-clsm.org/le-reseau-francais-des-villes-sante-publique-une-note-detaillant-le-role-des-villes-en-sante-mentale/>
 16. Gomes P. 4. Espaces publics. La fabrique sociale et politique de l'urbanité. In: Bognon A, Magnan M, Maulat J - Urbanisme et aménagement - Théories et débat [Internet]. Paris: Armand Colin; 2020 [cité 22 mars 2024]. p. 81-96. (Le siècle urbain). Disponible sur: <https://www.cairn.info/urbanisme-et-amenagement--9782200625351-p-81.htm>
 17. Camberlein P. Chapitre 20. L'accessibilité (cité, logement, travail, culture, sports et loisirs). In: Politiques et dispositifs du handicap en France [Internet]. Dunod. Paris: Dunod; 2019 [cité 27 févr 2024]. p. 203-12. (Aide-Mémoire; vol. 4e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/politiques-et-dispositifs-du-handicap-en-france--9782100788354-p-203.htm>
 18. République Française. Entreprendre.Service-Public.fr. 2023 [cité 27 févr 2024]. Qu'est-ce qu'un établissement recevant du public (ERP) ? | Justice.fr. Disponible sur: <https://www.justice.fr/fiche/etablissement-recevant-public-erp>
 19. Melloul M. La collaboration architecte/ergothérapeute dans la mise en accessibilité universelle des établissements recevant du public [Internet] [Mémoire IFE]. [Créteil]: Paris-Est Créteil Val de Marne; 2022. Disponible sur: <https://anfe.fr/wp-content/uploads/2022/11/MELLOUL-Myriam-me%CC%81moire-2022-93a15362.pdf>
 20. République Française - Vie publique. Vie publique. 2024 [cité 26 févr 2024]. Politique du handicap : qu'a changé la loi de 2005 ? | vie-publique.fr. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/eclairage/19410-politique-du-handicap-qua-change-la-loi-de-2005>
 21. République Française - Conférence Nationale du Handicap. Dossier de presse : conférence nationale du handicap 2023 [Internet]. 2023 [cité 26 févr 2024]. Disponible sur: <https://handicap.gouv.fr/conference-nationale-du-handicap-dossier-de-presse>
 22. République Française - Comité interministériel du handicap. Dossier de presse : comité interministériel du handicap - septembre 2023 [Internet]. 2023 [cité 27 févr 2024]. Disponible sur: https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2023-10/Dossier%20de%20presse%20Comite%20interministeriel%20du%20handicap_CIH_sep_tembre%202023.pdf
 23. Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme. CNCDH. 2023 [cité 27 févr 2024]. Handicap : la France condamnée par le Comité des droits sociaux du Conseil de

- l'Europe | CNCDH. Disponible sur: <https://www.cncdh.fr/actualite/handicap-la-france-condamnee-par-le-comite-des-droits-sociaux-du-conseil-de-leurope>
24. Delloue V. Chapitre 8 - Intimités partagées. In: Dreyer P, Ennuyer B Le chez-soi à l'épreuve des pratiques professionnelles. 1ère édition. Lyon: Chronique Sociale; 2017. p. 228-42. (Comprendre les personnes, l'essentiel).
 25. Lemoine C. Le concept de responsivité : l'accessibilité comme moyen, la participation comme fin. *Alter*. 1 août 2018;12(3):166-79.
 26. Hercberg E. Chapitre 12. L'intervention à domicile de l'ergothérapeute dans l'adaptation du logement : à quelles conditions, le respect de chez soi de l'habitant ? In: Dreyer P, Ennuyer B Le chez-soi à l'épreuve des pratiques professionnelles [Internet]. 1ère édition. Lyon: Chronique sociale; 2017 [cité 22 juin 2024]. p. 303-23. (Comprendre les personnes). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-chez-soi-a-l-epreuve-des-pratiques-professionne--9782367173863-p-303.htm>
 27. Soulé AL. Le Flux-Actualité maîtrise d'ouvrage. 2019 [cité 27 févr 2024]. Accessibilité : un label volontaire pour aller plus loin que la réglementation - Accessibilité, Conformité, Pathologies & Polluants. Disponible sur: <https://www.le-flux.fr/actualites/accessibilite-un-nouveau-label-pour-aller-plus-loin-que-la-reglementation/>
 28. SCHL (Société canadienne d'hypothèques et de Logement). Guide sur la conception universelle [Internet]. Canada; 2023 févr p. 56. Disponible sur: https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sites/cmhc/professional/industry-innovation-and-leadership/industry-expertise/accessible-adaptable-housing/universal-design-new-multi-unit-residential-buildings/universal-design-guide-fr.pdf?rev=7d4e7c13-4573-4f1d-acd0-6ba1bd2d4b76&_gl=1*ojvg28*_ga*MzA2NjM2ODA1LjE3MDk5NzkyMTQ.*_ga_CY7T7RT5C4*MTcxMDI2NDQ0Mi40LjAuMTcxMDI2NDQ0Mi42MC4wLjA.*_gcl_au*Ndc3MjMyNDY0LjE3MDk5NzkyMTQ
 29. Steinfeld, Maise. Universal Design is a process that enables and empowers a diverse population by improving human performance, health and wellness, and social participation [Internet]. University of Buffalo - Center for inclusive design and environmental access - School of architecture and planning; 2012. Disponible sur: https://idea.ap.buffalo.edu/wp-content/uploads/sites/110/2019/10/UDGoals_DigitalDistribution.pdf
 30. Trouvé E. Introduction. In: Agir sur l'environnement pour permettre les activités [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2016 [cité 24 févr 2024]. p. 1-5. (Ergothérapies). Disponible sur: <https://www.cairn.info/agir-sur-l-environnement-permettre-les-activites--9782353273553-p-1.htm>
 31. Trouvé E. Agir sur l'environnement pour permettre les activités. 1er édition. Louvain-la-Neuve Paris: De Boeck Supérieur; 2016. 664 p.
 32. Cerema. La mise en accessibilité : un levier [Internet]. Cerema; 2017 [cité 20 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/publications/CEREMA%2C%20mise%20en%20accessibilite%20un%20levier%20pour%20personnes%20agees%20sep%202017.pdf>

33. République Française. LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (1) [Internet]. 2015-1776, JORF n°0301 déc 28, 2015. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031700731/>
34. Bruas B. Chapitre 21. Prise en compte des déplacements urbains en ergothérapie. In: Agir sur l'environnement pour permettre les activités [Internet]. 1ère édition. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2016 [cité 22 juin 2024]. p. 341-6. (Ergothérapies). Disponible sur: <https://www.cairn.info/agir-sur-l-environnement-permettre-les-activites--9782353273553-p-341.htm>
35. Sifer-Rivière L. Chapitre 4. Enquêter par entretien : se saisir du discours et de l'expérience des personnes. In: Kivits, J, Balard, F, Fournier, C et Winance, M - Les recherches qualitatives en santé [Internet]. 1ère édition. Paris: Armand Colin; 2016 [cité 22 mars 2024]. p. 86-101. (Collection U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-recherches-qualitatives-en-sante--9782200611897-p-86.htm>
36. Balard F, Kivits J, Schrecker C, Voléry I. Chapitre 9. L'analyse qualitative en santé. In: Kivits, J, Balard, F, Fournier, C et Winance, M - Les recherches qualitatives en santé [Internet]. 1ère édition. Paris: Armand Colin; 2016 [cité 22 mars 2024]. p. 167-85. (Collection U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-recherches-qualitatives-en-sante--9782200611897-p-167.htm>
37. Gomes L, Emmel MLG. Análise dos conteúdos sobre acessibilidade e desenho universal nos cursos de graduação em arquitetura e terapia ocupacional no Brasil. *Cad Bras Ter Ocupacional*. 20 mars 2020;28:164-86.
38. Iwarsson S, Fänge A, Hovbrandt P, Carlsson G, Jarbe I, Wijk U. Occupational Therapy targeting Physical Environmental Barriers in Buildings with Public Facilities. *Br J Occup Ther*. 1 janv 2004;67:29-38.
39. Reichhart F, Rachedi-Nasri Z. La ville à l'épreuve de l'accessibilité : analyse du contexte français. *Dév Hum Handicap Chang Soc Hum Dev Disabil Soc Change*. 2019;25(1):189-200.
40. Broussy L. Adaptation au vieillissement : le rapport Broussy propose « un nouveau pacte entre générations » [Internet]. 2021 mai [cité 4 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/2021-05/Rapport%20Broussy%20-%2026%20mai%202021.pdf>
41. Pègues C, Labarchède M, Cérèse F, Safin S, Adam S. Vers un « comme chez-soi » en Ehpad: retour d'expérience d'un atelier de co-design avec des habitants. *Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 1 juin 2024;22(2):177-90.
42. Bodin F, Laidebeur ML. Le défi de l'inclusion à l'université : co-construction d'un projet de territoire inclusif expérimental : la Cité Scientifique de l'Université de Lille. *Aequitas Rev Dév Hum Handicap Chang Soc Aequitas J Hum Dev Disabil Soc Change*. 2024;30(1):27-55.
43. Direction Interministérielle de la Transformation Publique. Guide: Comment intégrer les usagers et les agents à la conception des bâtiments publics ? Assistance à Maitrise d'Usage mode d'emploi [Internet]. Direction Interministérielle de la Transformation Publique; 2024 mai [cité 18 oct 2024]. Disponible sur:

- <https://www.modernisation.gouv.fr/outils-et-formations/comment-integrer-les-usagers-et-les-agents-la-conception-des-batiments-publics>
44. Mulholland S, Johnson S, Ladd B, Klassen B. L'importance de la conception des villes en ergothérapie. *Actual Ergothérapies*. mars 2009;11(2):5-8.
 45. Rode S. La conception de projets d'aménagement urbain comme processus collectif. *Espace Sociétés*. 18 déc 2017;171(4):145-61.
 46. Universalis E. Encyclopædia Universalis. [cité 8 janv 2025]. Définition de usage - étymologie, synonymes, exemples. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/dictionnaire/usage/>
 47. Vulbeau A. La maîtrise d'usage, entre ingénierie participative et travail avec autrui. *Rech Soc*. 2014;209(1):62-75.
 48. Le réseau de l'assistance à maîtrise d'usage. *Le livre blanc de l'Assistance à Maitrise d'Usage* [Internet]. Paris: Le réseau de l'assistance à maîtrise d'usage; 2020 [cité 15 déc 2024] p. 34. Disponible sur: <https://www.reseau-amu.fr/publications>
 49. Paquienséguy F. Les méthodes et les acteurs du co-design urbain : quelle place pour l'utilisateur de la ville ? *Approch Théoriques En Inf-Commun ATIC*. 21 juill 2023;6(1):37-59.
 50. Charras K, Eynard C, Cérèse F, Cérèse A, Paquot T. S'affranchir du concept de handicap: Critique constructive d'une notion obsolète. 1^{re} éd. Paris: In Press; 2022. 144 p.
 51. Zaza O. L'e-gouvernance pour la participation citoyenne: imaginaires du futur, nouvelles compétences et impacts territoriaux. *Pyramides Rev Cent Détudes Rech En Adm Publique*. 1 mai 2016;(26/27):163-90.
 52. Kaufmann P. Kurt Lewin: une théorie du champ dans les sciences de l'homme. Vrin. Paris: Librairie philosophique J. Vrin; 1968. 384 p. (Sciences de l'homme).
 53. Anzieu D. Encyclopædia Universalis. Encyclopædia Universalis; 1999 [cité 12 janv 2025]. Dynamique de groupe. Disponible sur: <https://www-universalis-edu-com.lama.univ-amu.fr/encyclopedie/dynamique-de-groupe>
 54. Cerema. La concertation («classique» ou facultative) du code de l'urbanisme [Internet]. Cerema; 2021 [cité 11 janv 2025]. Disponible sur: https://outil2amenagement.cerema.fr/sites/outils2am/files/fichiers/2023/09/Fiche_outils_La%20concertation%20classique%20ou%20facultative%20du%20code%20de%20l%E2%80%99urbanisme.pdf
 55. Arnstein S. Une échelle de la participation citoyenne. *Lien Soc Polit*. 2024;(92):259-84.
 56. Poriel G. Ergothérapie et participation sociale : quels liens pour quelle pratique ? *Ergothérapies*. 1 juin 2016;61:5.
 57. Gaudet S. Lire les inégalités à travers les pratiques de participation sociale. *SociologieS* [Internet]. 27 janv 2012 [cité 4 janv 2025]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/sociologies/3874>

58. Barral C, Blaise JL. Chapitre 11. La dimension sociale et culturelle de l'environnement. In: Agir sur l'environnement pour permettre les activités [Internet]. De Boeck Supérieur. Paris: De Boeck Supérieur; 2016 [cité 3 janv 2025]. p. 153-74. Disponible sur: <https://shs-cairn-info.lama.univ-amu.fr/agir-sur-l-environnement-permettre-les-activites--9782353273553-page-153>
59. Carrus G, Pol E. 77. Qualité de vie. In: Psychologie environnementale : 100 notions clés [Internet]. Dunod. Malakoff: Dunod; 2022 [cité 12 janv 2025]. p. 205-6. (Univers Psy). Disponible sur: <https://shs-cairn-info.lama.univ-amu.fr/psychologie-environnementale-100-notions-cles--9782100828289-page-205>
60. Opération Veille et Soutien Stratégiques. Quelles formes de participation citoyenne pour le développement des communautés et des territoires ? [Internet]. OVSS; 2023 [cité 5 janv 2025]. Disponible sur: <https://operationvss.ca/enjeux-de-transformation/participation-citoyenne/>
61. Kotus J, Sowada T. Behavioural model of collaborative urban management: extending the concept of Arnstein's ladder. *Cities*. 1 mai 2017;65:78-86.
62. Gourgues G. L'échelle d'Arnstein : mettre le pouvoir au pied du mur. *Lien Soc Polit*. août 2024;(92):305-17.
63. Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale des Hauts-de-France. Réaliser une étude qualitative en santé mentale - Guide méthodologique [Internet]. Haut de France; 2022 p. 33. Disponible sur: <https://www.santementale.fr/2022/03/un-guide-sur-letude-qualitative-en-sante-pour-accompagner-etudiants-et-chercheurs/>
64. Dévaud E, Maillard M, Almeida JM de, Aznar B, Desrosiers J. L'ennui durant le séjour psychiatrique : pistes d'intervention en ergothérapie. *Rev Francoph Rech En Ergothérapie*. 30 juin 2022;8(1):47-70.
65. Larivière N, Corbière M. Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes, 2e édition: Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé [Internet]. 2e édition. Québec (Québec): Presse de l'Université du Québec; 2021 [cité 18 mars 2025]. 843 p. Disponible sur: <https://univ-scholarvox-com.lama.univ-amu.fr/book/88908189>
66. Moussavou J. Mobiliser la visioconférence dans les entretiens de recherche qualitative : Une revue intégrative. *Rech En Sci Gest*. 6 oct 2023;157(4):419-44.
67. Gundumogula M. Importance of Focus Groups in Qualitative Research. *Int J Humanit Soc Stud*. nov 2020;8(11):299-302.
68. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 12. L'analyse thématique. In: L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. 5^e éd. Malakoff: Armand Colin; 2021 [cité 22 mars 2025]. p. 269-357. (Collection U). Disponible sur: <https://shs-cairn-info.lama.univ-amu.fr/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019-page-269>
69. Menard L. L'urbanisme, un nouveau champ d'action pour l'ergothérapeute ? [Internet] [Mémoire IFE]. [Rouen]: IFE Rouen; 2019. Disponible sur: <https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/01/MENARD-Lucie-fd691ae5.pdf>

70. CETE de l'Est, DREAL Lorraine, ADEME. Intégration de la qualité d'usage dans les bâtiments de demain: de la programmation à l'exploitation [Internet]. 2013. Disponible sur: https://www.batylab.bzh/wp-content/uploads/guide_qualite_usage_cle016115.pdf
71. Direction générale de la santé de la population et de la santé publique Canada. Le modèle de promotion de la santé de la population - Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population [Internet]. Santé Canada; 2001 [cité 9 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/population-health-approach/discussion-fr.pdf#:~:text=Mod%C3%A8le%20de%20promotion%20de%20la%20sant%C3%A9%20de%20la,approche%20ax%C3%A9e%20sur%20la%20sant%C3%A9%20de%20la%20population.>
72. Egan M, Restall G. L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle: 10e lignes directrices canadiennes en ergothérapie. Ottawa: Association canadienne des ergothérapeutes; 2022.
73. Dehan P. « Pertinence d'une approche globale de la qualité architecturale dans l'optique de la construction d'un jugement critique raisonné » [Internet] [phdthesis]. Université Paris-Est; 2016 [cité 8 mai 2025]. Disponible sur: <https://theses.hal.science/tel-01524826>
74. Lamy expertise. Lamy expertise. 2021 [cité 8 mai 2025]. Décision de justice sur la garantie décennale et l'accessibilité handicapés. Disponible sur: <https://www.lamy-expertise.fr/decision-justice-garantie-decennale-accessibilite-handicapes>

Annexes

Annexe 1 – Extrait du référentiel de compétences et d'activité

Compétence 2 : Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement

- Prévoir les ressources matérielles nécessaires à la réalisation des activités et identifier les modalités d'adaptation de l'environnement
- Préconiser des adaptations et des aménagements de l'environnement pour un retour à l'activité, un maintien ou un retour au travail, à domicile, aux loisirs et dans la chaîne du déplacement, pour promouvoir le droit à l'implication sociale

Compétence 4 : Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques

- Préconiser des adaptations, des aides techniques ou animalières et des assistances technologiques, et aménager l'environnement en conséquence pour un retour à l'activité, un maintien ou un retour au travail, à domicile, aux loisirs et dans la chaîne du déplacement

Activité 4 : [...] Expertise en direction de structures et d'entreprises

- Conseil et expertise auprès des institutions médico-sociales, judiciaires, entreprises ou autres structures
- Conseil dans les stratégies d'aménagement des aires de mobilité et d'activité
- Conseil d'amélioration des environnements pour faciliter les actes de la vie quotidienne et diminuer le risque de chute

Activité 5 : Réalisation et suivi de projets d'aménagement de l'environnement

État des lieux du besoin ou de la demande en concertation avec la personne, la famille et les professionnels concernés :

- Prise de connaissance de la demande, des besoins et des avis divers
- Visite des sites et prise de mesures
- Mise en situation de la personne dans son environnement
- Réalisation de plans ou de croquis de la situation

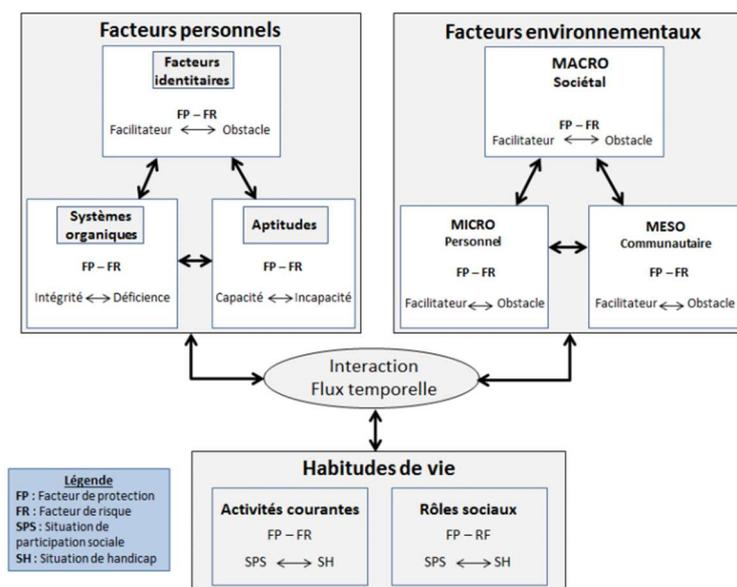
Contact avec les partenaires concernés par la demande :

- Prise de contact avec les organismes prestataires
- Prise de contact avec les fournisseurs, les sociétés de conception et de fabrication de matériels
- Prise de contact avec les professionnels partenaires : professionnels de santé, travailleurs sociaux, professionnels du bâtiment, entrepreneurs etc
- Prise de contact avec l'ensemble des utilisateurs de l'environnement

Réalisation et suivi d'un dossier d'aménagement :

- Formalisation des différentes possibilités d'aménagement
- Proposition de matériels, de mobiliers et d'agencement visant à un aménagement accessible, sécurisé, évolutif, durable et adapté
- Organisation d'essais et de démonstrations
- Édition d'un rapport faisant état de l'ensemble des conclusions
- Présentation finale du projet à la personne, à son entourage et aux partenaires
- Suivi de la mise en œuvre des préconisations avec les professionnels du bâtiment
- Entraînement à l'utilisation et l'usage de l'espace aménagé

Annexe 2 – Modèle PPH



Annexe 3 - Objectifs de la conception universelle définis par le Center for Inclusive Design and Environmental Access de l'Université de Buffalo

<p>1. Adaptation au corps : Tenir compte d'un large éventail de tailles et de capacités</p>	<p>2. Confort : Exiger un effort qui se situe dans les limites souhaitables des fonctions et de la perception du corps</p>
<p>3. Sensibilisation : Veiller à ce que l'information essentielles sur l'utilisation soit facilement perçue</p>	<p>4. Compréhension : Rendre les méthodes de fonctionnement et d'utilisation intuitives, claires et sans ambiguïté</p>
<p>5. Mieux-être : Contribuer à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à la protection contre les dangers</p>	<p>6. Intégration sociale : Traiter tous les groupes avec dignité et respect</p>
<p>7. Personnalisation : Intégrer des possibilités de choix et l'expression des préférences individuelles</p>	<p>8. Pertinence culturelle : Respecter et renforcer les valeurs culturelles et les contextes sociaux et environnementaux de tout projet de conception</p>

Annexe 4 – Grille d’entretien entretien semi-directif

Thème	Question thématique	Objectifs
Cible 1: l’accessibilité universelle	Qu’est-ce que l’accessibilité universelle pour vous ? Quel lien faites-vous dans votre pratique entre accessibilité universelle et ergothérapie ?	Comprendre la position de l’ergothérapeute concernant la thématique et la délimiter
Cible 2: l’engagement	Comment avez-vous commencé à travailler dans ce domaine ?	Comprendre les facteurs qui ont incités l’ergothérapeute à faire ce choix de spécialité
Cible 3: les projets	Dans quelle typologie de projet a-t-on fait appel à vos services ?	Identifier les types de projets et de missions réalisées par les ergothérapeutes
	Savez-vous qui a fait la demande sur le projet d’avoir un ergothérapeute pour accompagner cette démarche d’accessibilité universelle ?	Identifier quel interlocuteur connaît le métier d’ergothérapeute et souhaite les intégrer dans les projets de construction.
Cible 4: l’intervention	Quel a été votre impact sur le projet d’accessibilité universelle ?	Identifier l’impact de l’ergothérapeute
Cible 5: la pluridisciplinarité	Comment définiriez-vous vos interactions avec les autres acteurs du projet ?	Qualifier la pluridisciplinarité
	Feriez-vous de nouveau des projets en pluridisciplinarité ?	Identifier la satisfaction de la collaboration

Annexe 5 – Fiche d'informations



Notice d'information

« Dans quelles mesures l'ergothérapeute s'intègre-il dans une démarche d'accessibilité universelle des espaces publics ? »

Madame, Monsieur,

L'investigatrice principale, Lise HERVE, vous a proposé de participer au protocole de recherche intitulé : « La place de l'ergothérapeute dans une démarche d'accessibilité universelle des espaces publics. ».

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptible de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez durant l'essai vous adresser à l'investigatrice, Lise Herve, pour lui poser toutes les questions complémentaires, à l'adresse mail suivante : lise.herve@etu.univ-amu.fr.

Cette étude est réalisée par l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'Université Aix-Marseille.

Objectifs de la recherche

- Comprendre et développer comment l'ergothérapie traite l'accessibilité universelle
- Découvrir ce qui anime les ergothérapeutes à s'engager dans des projets d'accessibilité universelle
- Identifier les projets dans lesquels des ergothérapeutes ont travaillé auprès des aménageurs (maitre d'ouvrage et/ou maitre d'oeuvre)
- Identifier les actions mises en place par les ergothérapeutes pour traiter l'accessibilité universelle dans un projet d'aménagement ou réaménagement
- Décrire l'apport de la pluridisciplinarité sur des projets d'accessibilité universelle

Comment se déroule l'étude ?

L'étude sera entièrement anonymisée.

La rencontre se fera en présentiel ou en visio selon la disponibilité des protagonistes.

La durée de la rencontre n'est pas limitée et reste au libre arbitre des protagonistes.

Page 1 sur 2



La rencontre sera enregistrée de manière audio, afin que les données puissent être traitées ultérieurement.

Les données enregistrées seront protégées, confidentielles et anonymisées.

L'investigatrice principale posera des questions. L'interlocuteur est libre d'y répondre ou non et peut se retirer à tout moment.

Quelles sont les contraintes et désagréments ?

La rencontre sera enregistrée de manière audio.

Le temps dédié à la rencontre n'est pas défini au préalable et dépendra du déroulé de la rencontre.

Quels sont vos droits en tant que participant(e) à cette recherche ?

Vous pouvez refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier. De même vous pouvez vous retirer à tout moment de l'essai sans justification, sans conséquence.

Annexe 6 – Fiche de consentement



Formulaire du recueil de consentement (en 2 exemplaires)

« Dans quelles mesures l'ergothérapeute s'intègre-t-il dans une démarche d'accessibilité universelle des espaces publics ? »

Lise Herve (lise.herve@etu.univ-amu.fr), investigatrice principale m'a proposé de participer à la recherche intitulée : « Dans quelle mesure l'ergothérapeute s'intègre-t-il dans une démarche d'accessibilité universelle des espaces publics ? ».

J'ai pris connaissance de la note d'information m'expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées.

J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « La rupture de prise en soin ergothérapique dans un contexte d'interculturalité sur le territoire français ».

Conformément aux dispositions de la loi CNIL et au Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles de 25 mai 2018, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant. Ces droits s'exercent auprès de l'investigateur du projet.

Fait à _____ le _____
En deux exemplaires originaux

Participant à la recherche _____ Investigateur principal _____

Prénom Nom _____ Prénom Nom _____

Signature : _____
(Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé)

Signature : _____

Annexe 7 – Analyse par thématique des entretiens

E1 : Libéral, 30 ans d'expérience, 55 ans

Texte brut	Extraction synthétique de sens	Thème 2 nd	Thème principal
Mais sur le restant, sur tout ce qui est adultes, personnes âgées, et cetera, c'est compliqué les financements. Donc c'est ça donc la des formations, donc c'est ce qui ce qui ce qui permet de survivre on va dire, parce que juste que de l'adaptation du domicile, ça serait un peu juste quand même quoi.	Adaptation logement et conseil sur accessibilité insuffisant comme activité, complète avec de la formation (Cible 2, L21-L24)	Activité pas suffisante Travaille surtout sur aménagement de logement	Missions ergos
oui je travaille avec les bailleurs aussi.	En complément de l'aménagement du logement, travaille avec les bailleurs sociaux (Cible 3 L37-38)	En complément, travaille avec bailleurs sociaux	Maitre d'ouvrage sur les projets
oui, ça s'inscrit complètement, parce que on est polyvalent. En fait, on intervient sur toutes les pathologies et on intervient sur l'usage. Donc je pense que ça, c'est ce qui nous donne le la casquette.	L'accessibilité universelle traitée par les ergothérapeutes correspond à la connaissance des pathologies et des usages (C1, L 48-51) La polyvalence des ergothérapeutes les rend légitime	Connaissances des ergos (pathologies et usages) Polyvalence Légitimité	Compétences des ergos en accessibilité universelle
C'est il y a des Ergos, tu vas voir les docs, mais tu dois les retrouver sur internet ou tu as des ergos qui ont adapté complètement, enfin complètement, la Biblio ? Non, parce que. C'est un peu compliqué d'adapter Québec étant donné le dénivelé, mais qui ont fait des propositions justement sur des adaptations urbaines.	Participation d'ergothérapeutes et création de documents pour l'adaptation urbaines à Québec C1. L.52-55 A quebec	Capacité à faire des préconisations à accessibilité universelle	Compétences des ergos en AU
Donc même si je trouve qu'en France c'est pas tellement développer l'accessibilité universelle. En tout cas on entend pas en ergo, moi on parle des normes, on parle de l'adaptation, mais l'accessibilité universelle pour les principes, et cetera, je trouve que c'est pas tellement abordé de toute façon, il y a pas trop le temps non plus.	Accessibilité universelle pas développée et traitée en France C1 L57-58 Pas le temps dans la pratique ergo (C1 L60-61)	Représentation accessibilité universelle en France Pas le temps en pratique ergo	Traitement en France accessibilité universelle

je trouve que notre vision permet justement de l'aborder sans connaître les principes on va dire. Oui, ça fait pas, je trouve que c'est la base de notre métier, même si on n'appelle pas ça de l'accessibilité universelle. Voilà donc on est vraiment en lien parce que on travaille aussi bien sur la personne que.	Ergos font de l'accessibilité universelle sans le formaliser (C1 L61-65)	Fait partie de l'essence ergothérapeute	Compétences ergo
Faut c'est quelque part un peu de l'accessibilité universelle puisque je dois répondre aux besoins de la personne qui est en place. Mais ça doit aussi répondre aux besoins d'un autre locataire qui sera peut-être complètement différent	L'accessibilité universelle permet de répondre aux besoins d'une personne installée et des futurs autres locataires qui utiliseront le logement. (C1 et C4 L. 65-68)	Besoins d'un locataire doit penser à tous les futurs locataires	Définition accessibilité universelle et intervention ergo
Comment on adapte juste la douche pour que ça soit à l'usage de tout le monde. Donc ça des fois ça ça choque certaines ergos.	Incompréhension de l'approche par certains ergos (C1 L.72-73)	Limite des missions de l'ergothérapeute	Accessibilité universelle et ergothérapie en France
on est sur des EHPAD ou autre. Bah c'est pareil. Les normes ça correspond pas à des personnes âgées. Les normes d'erp. Mais il faut bien les suivre. Mais qu'est-ce qu'on peut aménager ? Qu'est-ce qu'on peut améliorer pour que justement ça réponde aux besoins d'une personne âgée et répondre aux normes pour pouvoir ? Pour que le bâtiment ouvre. Donc là, on est ici sur l'accessibilité universelle.	Contraintes des normes ERP et pas adaptées (L.78-79, C1, C3 et C4) Respect des normes tout en améliorant l'usage. Confronté à la réalité du bâtiment. (L81-82, C1/C4)	Normes ERP et accessibilité	Normes accessibilité, accessibilité universelle et ergothérapie.
On est vraiment plus sur l'usage quoi. En fait, c'est surtout ce terme-là qu'on utilise en ergo en France que l'accessibilité universelle	Accessibilité universelle en France est défini par l'usage (C1, L. 84-85)		Application ergo AU : l'usage
Enfin, je fais partie enfin la commission d'accessibilité de la ville de Rennes, qui ne fait plus grand-chose actuellement. Mais bon, à l'époque, elle était un peu plus proactive et il m'avait contacté justement pour intervenir pour choisir des bancs.	Mission urbanisme avec commission accessibilité de la ville de rennes (L. 86-89, C 3)	Type de missions ergo et maitre d'ouvrage affilié	Type missions ergos
on avait fait des tests, avec des personnes âgées mais chez eux, des personnes en ehpad, des personnes en situation de handicap, des personnes avec des bah en situation de handicap physique ou déficience sensorielle, donc déficience visuelle pour savoir quel était le meilleur	Mission de test des bancs de manière empirique auprès d'une population diversifiée (C4, L.91-95)	Interventions et essais de matériel urbain	Missions ergothérapeute

<p>banc. Donc on avait dans un parc mais tout un tas de bancs différents et on avait testé.</p>			
<p>J'avais fait toute une grille entre guillemets de cotation là pour savoir ce qu'ils aimaient et pour arriver à un modèle de banc qui s'approchait le plus de celui qui demandait à tout le monde. Donc ça, pour moi, c'est quelque chose. C'est des principes qui peuvent être intéressants et qui sont à développer et pour s'apercevoir que les bancs qui étaient soi-disant pour personnes âgées. C'était ceux qui étaient les moins confortables.</p>	<p>Modèle d'intervention pour essai de matériel urbain, grille d'analyse de satisfaction des bancs par des usagers. (L. 97-101, C 4)</p> <p>Les bancs indiqués comme prévus pour les personnes âgées ne sont pas les plus adaptés à l'usage (L. 100-101, C4)</p>	<p>Essais de matériel</p> <p>Tester et sortir de la norme</p>	<p>Missions ergothérapeute</p>
<p>« Démarche Rennes, ville ami des aînés [...] Ils ont mis en place la maison des aînés et des aidants à la ville de Rennes. Donc c'est bah j'interviens là, je fais des ateliers aussi, c'est. Un lieu qu'ils ont entre guillemets essayé d'adapter. Parce que bon, perso c'est pas forcément ce que je trouve le mieux, mais au moins ça permet de dire ce qu'il faut pas faire. »</p>	<p>Avoir des points d'entrée de discussion, des projets références et/ou anti références L. 120-124, C 1</p>	<p>Avoir des projets réels pour discuter</p>	<p>Manière de travailler ergo en AU</p>
<p>Moi, j'ai toujours été passionnée par le par, l'adaptation du domicile, même petite, si on y avait une vieille grange dans le terrain, je la transformais en tout ce qu'on voulait. Là, j'ai fait après, quand j'ai eu les cours, moi, j'étais à l'école de Créteil et il y avait beaucoup de cours de dessin, d'Archi Dessins industriels, et cetera. Et ça m'avait passionné</p>	<p>Passion pour les travaux et l'aménagement depuis toujours + formation avec dessins archi et industriels L.144-147, C2</p>		
<p>à Montréal, j'ai laissé un peu tomber parce que en fait, la différence, c'est qu'à Montréal, on est très considéré. Donc si on dit qu'il faut une douche sans seuil, bah il y a des organismes. Ils vont poser la douche sans seuil avec des gens qui sont compétents donc on fait plus vraiment tout à fait la même chose. On dit juste les besoins de la personne, puis eux après ils s'arrangent avec ça. Il y a des archis, il y a tout ça, il y a des services [...] C'est géré ou c'est financé par Gouvernement en tout cas.</p>	<p>Comment l'aménagement des logements est géré au Canada, autre rapport et place de l'ergothérapeute L. 148-152, C1 et C3/C4</p>	<p>Approche canadienne accessibilité</p>	<p>Appétences des ergos</p>

Quand je suis revenue en France, j'ai travaillé pour le DBA qui était l'ancêtre de la MDPH. Et puis j'ai été contacté par un bailleur social qui répondait à un appel à projets de la fondation de de France sur justement l'adaptation des logements des personnes âgées.	Premiers projets d'accessibilité universelle auprès d'un maitre d'ouvrage bailleur social répondant à un appel à projet de la fondation de France sur l'adaptation des logements des personnes âgées L.159-162, C2 + C3	Projet bailleur social, appel à projet fondation de France, adaptation des logements des pers âgées	Projets ergos
Et puis à l'ANFE, comme à une époque, j'étais souvent l'ANFE, j'étais déléguée du département, et cetera, c'est pareil. Il voulait mettre en place une formation sur l'aménagement de domicile, donc avec une collègue, on avait monté la formation,	Création formation aménagement du domicile avec l'ANFE et une autre ergothérapeute. L. 163-166, C2 et C3	Motivation d'être formatrice Mission de formateur ergo	Mission ergos AU
Voilà et récupérer et adapté au fur et à mesure des années parce que ça va faire peut-être 15 ans qu'elle existe cette formation, donc c'est ça. Donc comme en fait l'avantage, c'est comme je j'aime bricoler, j'ai rénové des maisons, et cetera, bah ça aide aussi. Passer des messages, quoi.	Attirée par les travaux et améliore la formation de son retour d'expériences L.171-174, C2 et C3/C4	Intérêt personnel de l'ergothérapeute et réflexivité	Compétence propre de l'ergo
Donc bon voilà après il y a des compétences qu'on a. Je dirais de base des intérêts, on va dire plutôt des compétences, des compétences, ça peut se développer des intérêts. Bon, ça se développe aussi, mais c'est moins, c'est moins facile.	La qualité des préconisations passe à travers l'intérêt porté et des compétences à avoir dans l'aménagement L. 182-184, C 4	Avoir un minimum de connaissances pour proposer des adaptations	Compétences ergo
, il y avait avec les bailleurs, avec la ville de Rennes et tu as eu d'autres d'autres sollicitations ? E1 : Ouais, j'intervenais en tant que libéral, mais dans un CIAS , un centre intercommunal d'action sociale, donc ils voulaient déménager un EHPAD. Enfin en construire un neuf. Donc je suis intervenu là aussi.	L. 192-196 : Mission auprès d'un CIAS pour le déménagement et la construction d'un nouvel EHPAD C 3		
L'archi était waouh, parce que quand même. Poser des barres d'appui sur des cloisons de porte coulissante ? Faut quand même avoir de l'idée, hein ? Ouais et en plus parce qu'il m'a dit mais si je l'ai fait et j'étais là, non il a pas fait ça ?! Et Ben dans une extension d'un EHPAD, il avait fait ça. Donc on est allé voir l'extension et puis bah j'ai pris la barre	Difficulté de travailler avec des architectes qui ne sont pas tous sensibilisés au handicap et à l'usage des aides techniques. L. 196-200, C5		

<p>d'appui hein. Et puis bah la cloison elle a fait ça. [...]Et qui m'a dit, mais c'est pas comme ça qu'on se sert une barre d'appui. D'accord, donc il y a encore un peu de travail à faire avec pour travailler en complémentarité avec les archis.</p>			
<p>j'étais pas là depuis le début de projet, donc j'ai trouvé ça dommage parce que parce que. Ben c'est quand même bien, enfin moi je m'aperçois. Et. Je m'aperçois aussi avec les bailleurs sociaux qu'à un moment donné, je travaille dans le neuf et. Avec les bailleurs sociaux et que. Bah les gens ils préfèrent avoir les toilettes dans la salle de. Pour avoir un point d'eau. Et non pas les toilettes fermées PMR. parce que quand on se fait des autos sondages, quand on a des fuites, et Cetera Ben on peut pas se laver les mains, donc on se promène jusqu'à la salle de bain avec son linge salle et ses mains sales dans tout l'appartement. Et puis puis ça permet d'agrandir l'espace et puis de faire des transferts dans le sens où on veut et non pas des transferts latéraux pour les personnes âgées. Donc donc là-dessus c'est j'ai. J'ai trouvé ça dommage parce que j'aurais sûrement mais j'allais pas leur faire tout changer quand je suis arrivée. C'était fait.</p>	<p>Manque de temps et de recul sur les projets.</p> <p>Arriver plus tôt</p> <p>Exemples de préconisations : avoir un point d'eau dans les toilettes plutôt que dans une salle de bain à part (ex auto sondage et faciliter les transferts en ayant plus de place)</p> <p>L. 212-222, C 5 et C4</p>	<p>Intervention en amont de la construction du projet en phase de conception permet d'améliorer la qualité d'usage.</p>	<p>Arrivé en phase de conception sur le projet</p>
<p>Des rangements en longueur sur tout un couloir par exemple qui est un espèce de cellier où par exemple entre fauteuil ou avec un déambulateur, Bah ça va être compliqué puis on pourra pas mettre en fait il y a un espace perdu par rapport comment je dirais le quota, le rangement espace de circulation est complètement perdu. Mais bon là il fallait tout, qu'il recommence de y travailler dessus.</p>	<p>Exemple de préconisations : amélioration du ratio espace de rangement et espace de circulation.</p> <p>Arriver au bon moment sur un projet (L. 228-232, C4 et C5)</p>	<p>Arriver au bon moment</p> <p>Espaces de circulation</p>	<p>Préco : espaces de circulation</p>
<p>j'ai participé à un projet de recherche aussi avec les bailleurs sociaux al-fi. Et comment ..? Et sur un projet de recherche, en fait, qui était. Qui mettait en fait un projet quasi éducatif. Où c'est le locataire qui gérait en fait ? le Tout, Nous, on était là pour l'accompagner en tant qu'ergo, donc on avait une séance pour relever les besoins, une séance pour voir</p>	<p>Projet de recherche participatif, ergothérapeute a recueilli les besoins des futurs locataires.</p> <p>L. 240-245, C3 et C4</p>	<p>Recueil des besoins</p>	<p>Intervention ergo : recueil des besoins</p>

ensemble les solutions. Et donc moi je faisais partie du projet de recherche. De. Et ça a été présenté un truc de bailleurs sociaux à Paris			
il y avait une fille d'un bailleur social de Rennes aussi. Et donc j'ai discuté avec elle, et cetera. Et puis c'est intéressant tout ça. Puis c'est resté là. Mais j'avais gardé ses coordonnées. Et puis quand je me suis installée, installée et à faire que de l'aménagement de domicile, je dis Bah tiens je vais la recontacter. Et puis en fait elle parlait de ce bailleur social pour s'installer pour faire du Conseil justement en construction de résidence seniors. Puis c'est là qu'elle m'a qu'elle m'a contacté pour cette résidence-là donc c'est vraiment les les enchaînements de connaissances.	A gardé prise de contact au hasard. L. 246-252, C3 et C5	Se faire connaître	Réseau de professionnel
C'est parce qu'on connaît quelqu'un que, mais ça fait pas, on se dit pas tiens, on a un projet, on va appeler l'ergo. C'est clair, j'ai rencontré quelqu'un, peut-être que ça pourrait être utile. Arrête là, c'est pas encore acté que l'Ergo a une place dans tout ce qui est construction et conception d'espace.	L'ergothérapeute n'est pas référencé comme un professionnel de conception de l'espace L. 255-258, C 1, 3 et	Place de l'ergothérapeute dans les projets de bâtiment	Méconnaissance des compétences de l'ergo
Il y en a tous qui n'ont toujours pas compris que une douche italienne ça se posait pas partout quoi. Donc je donc au bout d'un moment tu te dis bah oui mais si les artisans ils ont des rapports d'ergo aussi pourris, notre crédibilité, elle en prend un coup quoi. C'est ça aussi, et les gens et les ergos partent du principe que, comme une sorte de diplôme, ils ont eu la formation, donc ils savent tout faire.	Le manque de connaissances de certains ergothérapeutes décrédibilise la profession auprès des professionnels du bâtiment. L. 263-267 C C4 et C5	Mauvais rapports de certains ergos qui dédouanent la profession auprès des artisans	Compétences ergos : connaître ses limites de préconisations
J'ai une fois après la formation une fille qui m'a dit enfin en plus c'était avant COVID, donc on avait une journée sur place. Maintenant c'est en visio et elle mettait les toilettes en fait perpendiculaires à la à la douche là en face, et elles mettaient une barre d'appui avant tout sur la paroi de la douche pour se relever des toilettes. Oui non mais mais ouais. Voilà, c'est comme il. Y a le gros bon sens, des fois il est. Forcément là.	Manque de bon sens dans les préconisations		

<p>Interviewer : Qu'est-ce qui manquerait ? Ce serait un peu plus de pratique de d'aller faire du terrain.</p> <p>E1 : Plus de pratique je pense, je je sais pas. Puis après Ben je pense qu'il faut être réaliste s'il y a des gens qui sont bons dans un domaine et pas dans l'autre. Donc faut se dire moi je suis une bille en en construction ou autre et je fais pas ça [...]Voilà, faut aussi savoir ses limites à soi. Ses connaissances pour pour pouvoir intervenir. Je pense que dans toute profession c'est c'est ça quoi. Mais bon voilà non, je pense que ça peut faire des dégâts dans le sens où il suffit d'un rapport et puis c'est fini quoi. On est vite cataloguer comme on est pas connu et qu'on fait pas beaucoup de pub. Donc c'est le la problématique. Donc j'ai beau essayer de me poser la question pourquoi ça les gens ils ils arrivent pas avec un minimum de compétences en sortant de la formation de refaire des choses je pense qu'il y en a, c'est pas quelque chose qui saisissent.</p>	<p>Manque de recul sur les connaissances et limites des ergothérapeutes</p> <p>L. 278-282 ;284-291, C1 et C4</p>		<p>Compétences ergo : connaître ses limites</p>
<p>j'ai beaucoup appris parce que à une époque, avec le bailleur social, on était entreprise de plomberie et moi dans la salle de bain. À se dire qu'est ce qu'on va faire ? Donc c'est là où je sais que bah quand il y a de l'amiante faut pas faire ci, quand il y a ci, quand il y a ça, et cetera, donc ça c'est aussi un plus. Mais quand on n'est jamais avec les artisans, puis on n'est jamais avec les artisans quasi dans d'autres pratiques professionnelles. Donc l'adaptation bah ça c'est là où ça risque enfin ou ça permet pas de développer nos compétences aussi. Et la coordination et la collaboration oui.</p>	<p>Pour progresser la collaboration avec d'autres professionnels est nécessaire</p> <p>L. 293-299, C 4 et C5</p>	<p>Apprend avec les artisans</p>	<p>Compétences développées dans la collaboration</p>
<p>[logement bailleur social] J'ai beau demander, j'ai beau dire dans mes rapports, s'il y a un souci, vous m'appelez, on voit. Le projet c'est pas si c'est ça coûte trop cher ou si techniquement c'est pas réalisable. J'ai jamais de réponse. Et puis quand les gens m'envoient des photos, c'est comme pas du tout ce que j'ai demandé. Quoi ? Donc on se dit Bah c'est un cout de me faire venir si vous faites n'importe quoi après mais bon</p>	<p>Manque de communication entre les professionnels, préconisations pas suivies et pas de retour sur l'intervention de l'ergothérapeute</p> <p>L. 307-319, C5</p>	<p>Manque de communication Et de suivi des préconisations de l'ergothérapeute</p>	<p>Manque de communication pluridisciplinaire</p>

<p>donc en fait la collaboration à une époque c'était bah j'intervenais chez le locataire. Je prenais, je je voyais avec lui ses besoins et après le plombier venait le gérant aussi. Et on voyait ensemble sur place comment on pouvait adapter les lieux. Là, je. Donc. Là où je trouve que c'est le plus pertinent, ce qui m'a toujours manqué, c'est d'être là à la réception des travaux pour voir si tout était quoi. Parce qu'il y a eu des fois où, mais non. Mais la barre d'appui, là, avec le haut de la barre de 60 cm à 80 à 70 cm de haut, ça marche pas. C'était dans l'autre sens qu'il fallait la mettre le bas de la barre d'appui à 70. Mais pourtant, les schémas et cetera. Mais voilà, c'est chacun en fait a une perception des choses. Et ce qui fait que quand on communique pas, Ben le projet il est pas abouti. On n'arrive pas à avoir quelque chose de précis.</p>			
<p>Interviewer : Et il y avait des des choses sur lesquelles t'as pu faire des rectifications ou ou ça a été ou ça a jamais été modifié ? EI : Oui, sur certaines choses, oui. Changer une barre d'appui, ça va. Mais quand ils sont complètement trompés dans la. La conception de la salle de bain C'est un peu compliqué. Et que bah le bailleur lui il voit pas, il va pas le il voit pas la différence. Donc la, l'écrit j'en fait de plus en plus. J'essaie de. T'expliquer pourquoi je demande ça quoi. De faire l'accord en fonction. Pourtant je le faisais mais je je j'en rajoute encore une couche pour dire Bah voilà, il y a tel. Tel besoin et il faut absolument qu'il y ait telle et telle chose. Je je leur dis toute l'analyse de l'activité, comment la personne va s'y prendre pour que ils comprennent que s'ils mettent le bac à douche dans le de l'essence, Eh Ben ça ne marchera pas. Ou la robinetterie de l'autre côté ou une paroi de douche qui fait. Qu'on peut pas ouvrir, voilà. Mais eux, ils ont l'habitude de de d'économie, donc.</p>	<p>Quelques rectifications mais pas de changements majeurs réalisés pour respecter les préconisations. Manque de compréhension même avec des explications détaillées L. 320-331, C5</p>	<p>Manque de considérations des explications de l'ergothérapeute Manque de compréhension</p>	<p>Non considération et compréhension explications ergothérapeute</p>
<p>Et t'as eu des retours des fois de projet où t'as vu vraiment l'impact de ton intervention ? Où tu ? As eu des retours des de des bailleurs ?</p>	<p>A eu plus de retours des locataires sur la qualité de l'intervention que les maitres d'ouvrages.</p>		

<p>E1 : J'en ai eu, mais comme ça. De tête, je me souviens plus trop quel projet. Non, comme ça j'ai pas de. J'ai pas d'exemples qui me viennent en tête. Donc il y a eu des projets oui, qui ont été, qui ont été acceptés, d'autres qui ont été. Mais c'est plutôt les locataires.</p>	<p>L.334-338 C 4</p>		
<p>Interviewer : Là du coup tu travailles avec ma prime Adapt ? E1 : Non, pas vraiment, parce que. Bah j'ai failli, mais vu juste qu'il me payait. Puis l'éloignement du secteur, j'ai fait. Non mais là, ça sera du bénévolat. Non, pas vraiment. Après il y a un autre organisme qui a des ergos et les autres enfin j'en ai eu un aussi en ligne là non ils font pas appel à des ergos. Donc mais là en plus je travaille avec avec eux, avec des à faire des ateliers. Et ils ont toujours pas compris à quoi ça servait quoi donc ma prime adapte et Ergo, c'est pas très pas très développé dans le département.</p>	<p>Ne travaille pas ma prime adapt en étant en libéral, laisse à des organismes spécialisés L. 347-352, C C1 et C3</p>	<p>Pas intéressant de faire de la prime adapt pour un ergothérapeute en libéral</p>	<p>Missions ergos : pas de prime adapt en libéral</p>
<p>le ministère du Logement a contacté l'Anfe parce qu'il voudrait que les ergos soient à AMO. Mais ça implique avoir des assurances décennales. Mais tout compte fait, le ministère du Logement se dit que la vision de l'ERGO est pas mal pour faire les adaptations. Mais ça on en parlait au début, mais après ils ont squeezé les ergos et maintenant ils disent que tout compte fait, ça peut être bien quoi. Voilà. Donc on a encore un petit peu de marge de progression là-dessus.</p>	<p>Gouvernement demande à l'ANFE de missionner plus d'ergothérapeutes pour la prime Adapt. Implique de s'engager plus en étant AMO et d'avoir une assurance décennale L. 364-366, 369-372 C1 et C3</p>	<p>Demande ergo pour suivre ma prime adapt Engage sa responsabilité en devenant AMO</p>	<p>Compétences ergo : engagement d'être AMO ma prime adapt</p>
<p>Donc après on ne sait pas pourquoi le gouvernement aimerait que ce soit des ergos à part pour la vision globale, ce qui serait une bonne chose. Bien sûr, mais. D'être AMO dans le bâti, les ergos, ils sont pas présents. Parce que si c'est pour savoir si techniquement les adaptations sont jouables s'ils tombent sur des ergos qui sait déjà pas quel est le tuyau d'évacuation de l'arrivé. On est mal parti quand même. C'est ça. Et puis moi aussi je ne me lancerai pas dans dans un AMO techniquement à dire ce qu'il faut faire ou pas. Dans une salle de bain de HLM, ça va. Je</p>	<p>AMO prime adapt répond aux compétences de l'ergothérapeute dans les usages mais sort de son champs de compétence pour définir techniquement si les travaux sont faisables L. 375-383, C 1-C3</p>	<p>Prime adapt bien pour les ergos pour parler d'usage mais pas pour le volet technique qui est trop engageant</p>	<p>Missions ergo : ma prime adapt a la limite de l'engagement de l'ergo</p>

commence à connaître mais si je tombe sur une vieille longère de 200 ans, techniquement je sais pas ce qui est jouable.			
<p>Est-ce que tu avais déjà participé à des commissions de d'accessibilité sur les permis de construire, tu sais si ils. Appel ou pas à des à des ergos ?</p> <p>E1 : Je crois pas. Dans non, parce que c'est souvent les bureaux d'études. J'ai, quand j'ai participé à la construction de l'ehpad, là avec l'archi, qui était un peu. Et avec le problème de porte de porte coulissante et de barre d'appui, j'ai été appelé pour le avant l'ouverture. On parle justement de la Commission d'accessibilité. Ça remonte, hein ? Donc c'était le début. C'était le début des commissions d'accessibilité en disant que j'avais mis trop de barres d'appui. Il y avait une part relevable de chaque côté des toilettes et là j'étais là mais ça tient du gag, j'ai trop de barres d'appui. Bah oui, il en faudrait une à gauche dans certaines chambres, une à droite dans un dans un dans d'autres chambres. Je dis ouais puis on fait personne a fait 1AVC puis il faut qu'elle change de chambre parce que la barre d'appui est du bon côté. Et puis oui mais ça va gêner pour le fauteuil. Alors déjà à partir du principe des transferts latéraux, bon c'est la norme donc on est même obligé de la suivre. J'ai dit bon déjà ils vont jamais faire les transferts comme ça. Bon je sais que vous vous, mais la barre relevable elle est derrière le dossier. Mais Elle comprenait pas que la barre pouvait être derrière le. Donc il a fallu que j'aie dégoter un fauteuil roulant, partir à l'ehpad, prendre des photos pour lui dire que oui, c'était possible à faire. Sinon l'EHPAD ouvrirait pas.</p>	<p>Peu d'ergothérapeutes qui interviennent dans les commissions d'accessibilité</p> <p>Normes pas adaptées à la réalité du terrain, trop ou pas assez.</p> <p>L. 387-403, C3 C4 et C5</p>		
Donc non, je suis pas sûr que les ergos soient dans des commissions d'accessibilité puisque de toute façon la Commission d'accessibilité c'est des normes. Donc nous. Pour des normes débiles en plus	<p>Les CA suivent uniquement les normes d'accessibilité qui ne sont pas adaptées</p> <p>L. 406-408, C1 C4</p>	Normes pas adaptées	Missions ergos : les ergos ne font pas respecter les normes d'accessibilité pas leur rôle

<p>on n'a pas fait construire, on a acheté. Un bureau sur plan et. Mais c'était effrayant. C'est moi. Je me suis battue avec l'architecte, quoi. Parce que juste les lignes, les lignes de guidage devant le bâtiment, elles arrivaient dans le mur. Et puis il m'a dit Bah oui non mais c'est les normes. Je dis. Mais la norme, c'est pas de se prendre le mur là. La norme, c'est d'aller devant la porte, mais pas de se prendre le mur. Donc il a fallu que le bureau d'étude intervienne pour dire oui, c'est pas au bon endroit, faut les remettre autrement. C'est que des trucs comme ça, donc les archis ça c'est quand même pas possible. Quel âge au bâtiment ? La construction, ça doit remonter à 10 ans, même pas.</p> <p>Là c'est des normes qui sont mentionnées qu'un ERP ça doit être comme ça. Donc là une bande de guidage ça va pas rentrer à un mur dans un mur. Bon, il y a des trucs que j'ai laissé, mais. Mais juste il y avait la grille d'évacuation des eaux. Du stationnement, elle avait, il y avait des espaces comme ça entre dans la grille. Et puis c'était. Juste dans le stationnement PMR. Donc alors qu'une grille les normes, c'est 2 cm maximum d'espace donc toutes ces normes-là elles sont pas suivies ? Alors à l'autre bout du du du comment je dirais du stationnement, je leur ai dit pas grave, mais là, juste au niveau où la personne sort avec son fauteuil, je trouvais que c'était quand même un peu moyen quoi. Mais j'aurais pas été là. Bah d'ailleurs l'autre côté du bâtiment, c'était une banque. Enfin c'est toujours une banque. La bande de guidage, elle rentre dans le mur. Pareil hein, ils n'ont pas changé de l'autre côté hein, ils ont changé que du côté, ce qu'il y a des cabinets paramédicaux en fait. Donc ils ont changé de ce côté-là, mais pas de l'autre côté. Comme quoi c'est pas la priorité.</p>	<p>Normes ERP non adaptées à l'usage et problème de bon sens</p> <p>Normes pas tout le temps appliquées</p> <p>Quelques modifications du bâtiment quand la demande est faite mais ce n'est pas étendue, les entreprises de constructions ne se sentent pas concernées</p> <p>L. 410-418, 422-433 C4 C5 C1</p>	<p>Normes ERP non adaptées</p> <p>Normes non appliquées</p> <p>Manque de considérations des constructeurs</p>	<p>Normes bâti : non adaptées et/ou non appliquées</p> <p>Professionnels bâtiment non concernés par la question du handicap</p>
<p>Une fois, j'ai, je suis intervenu sur un appel d'offre. C'est du côté de Lyon où il voulait une ergothérapeute pour construire. Il y avait une école, enfin, il y avait plein de trucs à construire dans un nouveau quartier et</p>	<p>Appel d'offres demandant un ergothérapeute dans l'équipe de maîtrise d'œuvre, très rare</p> <p>L. 442-445 ;452-452 C3 C5</p>	<p>Missions ergothérapeute : dans l'équipe de maîtrise d'œuvre</p>	<p>Mission ergo : équipe MOE</p>

<p>donc le cabinet d'archi m'avait contacté parce qu'il lui fallait une ergo. Mais bon, c'est pas eux qui ont eu le. Qu'on eu le marché. . Mais c'est le seul que j'ai vu, hein.</p>			
<p>je discute avec les ergos que j'ai en formation, des fois leur centre bah fait une extension ou autre contre des nouveaux bâtiments. Eux ils disent leurs besoins, et cetera, mais ils sont pas écoutés. Puis enfin le. Il voit pas le bâtiment, c'est après qu'il disent bah non mais ça ça marche pas, ça ça marche pas, et cetera. Je vois que c'est construit, je trouve ça affolant que on se sert même pas des compétences qui sont sur place.</p>	<p>Missions ergos : donner son avis sur les nouvelles constructions de l'hôpital dans lequel ils travaillent Avis non suivi par l'établissement et par l'équipe de construction L. 452-457, C3 C4</p>	<p>Etablissement de santé n'intègre pas souvent les remarques des ergothérapeutes pour la construction de nouveaux locaux</p>	<p>Missions ergo : conseil construction locaux hôpital, pas suivi.</p>
<p>est-ce que est-ce qu'on t'avait interpellé aussi des fois pour des missions dessus, pour améliorer justement le l'organisation dans. C'est plus. CHSCT ou toutes ces toutes ces organisations. E1 : Non, non, ça va être les ergonomes qui vont être appelés. Mais pas les ergothérapeutes. Là, j'interviens pour un une personne qui a eu le COVID long pour son retour au travail.</p>	<p>Pas appelé pour des missions concernant le confort au travail. L. 458-462, C3 C5</p>	<p>Très peu de missions aménagement de postes de travail</p>	<p>Mission ergo : aménagement poste de travail</p>
<p>Donc je suis intervenu quelquefois sur des conseils, et cetera, mais je me souviens même, c'était un constructeur aussi qui m'avait appelé pour faire de la prévention. Mais faire de la prévention quand il y a du mauvais matériel ? Dis Bah. Mais les bureaux faut sont trop bas ils sont trop. Les chaises elles sont pas réglables. Donc il était pas content parce qu'il fallait qu'il rachète du matériel. J'ai dit mais la prévention, vous pensiez faire quoi ? Que je fasse 3 exercices pour respiration et puis de détendre du dos, c'est pas de la prévention.</p>	<p>Missions de prévention sur lieux de travail, la prévention c'est trouvé du matériel réglable adaptable à la morphologie de tous L.471-476, C 3 4 5</p>	<p>Trouver du matériel réglable adaptable à tous</p>	<p>Mission ergo : aménager poste de travail</p>
<p>mais l'enjeu c'est qu'on soit référé, enfin qu'on soit ciblé comme ergo, comme quoi on peut faire des choses intéressantes. Et puis qu'on soit écouté aussi.</p>	<p>Enjeu de la profession ergo : être référent et ciblé comme intervenant dans l'usage et bâtiment L. 500-502, C 1</p>	<p>Reconnaissance du métier et des compétences ergo dans l'aménagement</p>	<p>Reconnaissance métier ergo</p>

<p>et faire porter sa voix comme ça, ce serait-ce serait quoi du coup les actions ? Enfin comme ça, si ?</p> <p>E1 : C'est bah faudrait de la publicité quoi, mais c'est pas donné, faudrait intervenir avec les architectes. Faudrait intervenir dans les écoles de enfin pour les CAP et cetera quoi ?</p> <p>Ouais vas-y dans les dans les écoles, enfin les dans dans tout ce qui est bâtiment</p>	<p>Parler de l'ergothérapie dans les milieux du bâtiment, architectes, écoles de bâtiment du CAP à bac +5</p> <p>L.503-507, C1 C5</p>	<p>Ergos peuvent former les professionnels du bâtiment</p>	<p>Missions ergos : former les professionnels du bâtiment</p>
<p>Bon c'est c'est pas extraordinaire le label Handibat. Moi, j'avais été formatrice. Enfin, j'avais fait la formation pour être une formatrice au label handibat l'ANFE a arrêté d'ailleurs de former des ergos parce que on est considéré au même titre, comme des invités, au même titre que les personnes handicapées. Et je devais présenter le PPH. [...]Que je trouve dommage, c'est qu'ils se sont formés aux normes. Et j'ai eu un plombier une fois chez le Bailleur social qui a dit Bah non je peux rien faire parce que ça sera pas aux normes, sauf que dans l'ancien les normes ne s'appliquent pas. [...]Donc oui dans un ERP, que ça soit aux normes, oui dans quand on construit un bâtiment d'habitation collectif il faut que ce soit aux normes, mais pour ma prim adapte, là les normes y en a pas besoin.</p>	<p>Mieux former les artisans et professionnels du bâtiment, depuis l'école et non après. Label handibat pas pertinent, les artisans restent centrés sur les normes.</p> <p>L. 508-512 ; 514-517 ;519-521, C3 C5</p>	<p>Les ergos doivent travailler d'une autre manière et proposer des formations adaptées</p>	<p>Modifier la vision des pros du bâtiment</p>
<p>Il y aura pas besoin de parce d'un espace de 230 à côté des toilettes, surtout si. La personne, elle a les problèmes cognitifs, mais ça va pas l'aider. Donc tout ça, ça va être notre rôle. Mais on n'est pas, on n'est pas référencé là-dessus.</p>	<p>Le rôle de l'ergothérapeute est de faire des bonnes préconisations adaptées à la personne/aux personnes ce qui ne suivra pas forcément la norme. Les ergos ne sont pas référencés pour ça.</p> <p>L. 523-526, C 1 C3 C5</p>	<p>Faire des précos qui vont hors de la norme</p>	<p>Missions ergo : sortir de la norme en fonction des situations</p>
<p>Interviewer : Est ce que il y a des formations dans les écoles d'architectes de un peu une accessibilité ?</p> <p>E1 : J'en connais pas vraiment. Faut vraiment que l'énergie soit comme je dirais personnellement motivé par ce sujet-là, moi je sais que j'avais été approché à un moment donné par un archi de l'école de Rennes. Et puis</p>	<p>Grande motivation personnelle et engagement pour réussir à donner une formation à ce sujet dans les écoles d'architectes. Les ergos expliquent l'usage.</p> <p>L. 530-536, C 3 C5</p>	<p>Les ergos doivent s'investir beaucoup s'ils veulent donner des cours en école d'architecte sur l'usage.</p>	<p>Missions ergo : engagement pour aller former les autres professionnels</p>

<p>bon, il est parti à la retraite et puis il a jamais fait passer le message à sa direction que j'intervienne justement pour expliquer l'usage.</p>			
<p>Interviewer : Ok, est-ce que tu as des ouvrages de référence auxquels t'aimes bien te référer ?</p> <p>E1 : Le grosbois. Qui est un ancien archi, Mais il a 80 et quelques années. C'était le bouquin, le seul bouquin qui existait quand j'étais étudiante. [...]un bouquin aussi qui s'appelle ma maison sur mesure, qui est qui est sympa, où il y a plein de mesures de tout avec des aussi des. normes PMR</p>	<p>Guides de références pour la conception de bâtiment</p> <p>L.542-543 ; 545-546, C4</p>	<p>Avoir des guides de références</p>	<p>Compétences ergo : avoir des guides de références : grosbois, la maison sur mesure de dominique rabin</p>
<p>Après j'ai un bouquin sur les normes comme ça je peux vérifier si je dis pas de bêtises, surtout quand je donne des formations. J'en ai des exemplaires pas possible parce que, à chaque fois, j'achète la nouvelle édition, vu que les normes changent. Mais ça m'était utile une fois parce que j'étais intervenu chez une personne handicapée qui avait acheté un logement qui devait être aux normes, mais qui en fait ne l'était pas. Il était en procès depuis longtemps et donc j'ai dû me replonger dans les normes d'avant de 2005</p>	<p>Avoir toujours un ouvrage pour se référer aux anciennes normes ERP.</p> <p>L. 552-558 C4</p>		<p>Compétences ergos : petit guide sur les normes</p>
<p>je travaille avec les caisses de retraite complémentaires aussi avec l'agirc arco. Pour pour « bien chez moi là » donc. Et ça c'est pareil, on a beaucoup d'ergos, en libéral qui font ça parce que ça les forme, donc qui sont pas très très au point. Ça veut dire aussi qu'il faut savoir où référer, comment il y a des besoins à autre qu'on doit-on a des besoins de services, et cetera, et ça faut être dedans. Parce que c'est pas juste qu'il faut une chaise de douche ou une planche de bain pour la baignoire c'est aussi contacter tel organisme ou tel service pour avoir de l'aide, une infirmière pour vous aider pour la toilette, des choses comme ça ou. Avoir un quelqu'un de référent pour s'y retrouver dans tout ça ? Vous allez rester dans votre logement, est-ce que c'est pas le temps de déménager aussi ? Ça aussi vous parlez, mais alors vous me donnez une</p>	<p>Missions ergo chez les personnes âgées « bien chez soi » géré par les caisses de retraite agirc arco. Préconisations d'aménagements mais également des aides humaines à mettre en place et proposer de déménager si la maison ne permet pas d'être autonome</p> <p>L. 571-575 ; 577-580 ; 586-592, C3 C4</p>	<p>Missions ergo avec les caisses de retraite bien chez soi, proposition aménagement domicile mais aussi d'aides humaines</p>	<p>Missions ergo : bien chez soi</p>

gamme. Là voilà, il y a plusieurs choix, il y a ça, mais vous restez chez vous. On adapte la salle de bain pour répondre, mais vous sortirez pas de chez vous. Ou alors ? D'envisager. De déménager ? Mais dans quel type de structure ? Est-ce que c'est un logement ? Est-ce que c'est de la colocation ? Est-ce que c'est une résidence sénior ?			
<p>Interviewer : Voilà et dernière question, plus. Spécifique sur l'accessibilité, est-ce que tu avais déjà eu à faire dans des suivis individuels tout ce qui était aménagement, par exemple à faire des demandes à la mairie ou aux communes pour. Rechanger une place de parking, rechanger des mettre des bateaux ou des trucs ?</p> <p>E1 : Alors Ben en fait comme je serai avec le bailleur social, c'est le bailleur social. Moi je dis ce qu'il faut demander à la ville de changer. Et puis des fois c'est compliqué de savoir est-ce que c'est au bailleur social par exemple ou est-ce que c'est à la ville le stationnement ? Ça c'est pas évident, donc il faut que ça soit lui qui fasse la demande, c'est le propriétaire Du bâtiment</p>	<p>Demande de modification auprès de la ville, passe par le bailleur. Limite de propriétés et prestations toujours compliqué de savoir à qui cela appartient.</p> <p>L. 607-616, C3 4 5</p>	<p>Passe par les bailleurs pour faire des demandes à la ville.</p>	<p>Missions ergos : connaître les bons interlocuteurs à qui faire les demandes en fonction de la situation</p>
<p>Oui par contre pareil hein, le nombre d'ergo qui ont transformé des garages. En chambre ou salle de bain, sans demander l'autorisation de la ville, elle est assez.</p> <p>Interviewer : une petite déclaration préalable oui.</p> <p>E1 : Ouais c'est ça. Puis surtout genre la grille de Rennes c'est interdit, si t'as pas de quoi garer ta voiture, tu peux pas transformer ton garage.</p>	<p>Connaitre quelques règles d'urbanisme avant de proposer des réaménagements de pièce en un autre usage.</p> <p>L. 620-625, C4</p>	<p>Connaitre quelques règles d'urbanisme pour changer usage d'une pièce</p>	<p>Compétences : règles urbanisme et changement usage pièce</p>

E2 : Ergothérapeute depuis 2001, libéral en urbanisme favorable à la santé et en remplacement

Texte brut	Extraction synthétique de sens	Thème 2 nd	Thème principal
Alors j'arrive pas encore à définir si je reste dans le bâtiment ou si je mais ça m'intéresserait plus de faire de l'urbanisme, enfin d'aller vers l'aménagement.	Thématique de la recherche, orientée plus vers urbanisme. L.21-24 ; C1 + mémoire	Choix intitulé recherche	Titre mémoire

<p>E2 : Oui, je pense que tu vas plus t'éclater, tu vas plus sortir de la de la réglementation relative à l'accessibilité à mon avis, en en sortant du bâtiment.</p>			
<p>Et là c'est comment on fait quand on a une déficience visuelle, donc malvoyance ou non voyance, donc déjà une appréhension de la ville très particulière. Sans la vue ou avec une vue modifiée. Et comment à un moment donné, on on utilise effectivement nos autres sens pour Ben en tout cas pour se réaliser et être en contact avec l'autre, être en contact avec la ville. Comment la ville aussi, elle a un impact positif ou négatif sur sur soi, notamment en termes de stress, en termes de sensation de sécurité ou d'insécurité. Donc il y a déjà tout ça qui se joue. Mais moi j'y mettais pas forcément les mots encore, donc tout ce qui est espace vécu, espace perçu. Mais moi j'y mettais pas les mots. Mais ça, ça traverse déjà toute. Enfin ça colore déjà toute ma toute ma pratique professionnelle</p>	<p>Appréhende le sujet de la ville à travers un premier public de jeunes non voyant ou mal voyant. Impact de la ville sur soi, de stress et d'interaction avec le monde L.83- 91, C 2</p>	<p>Impact de la ville sur public non voyant mal voyant</p>	<p>Premières expériences dans l'espace urbain</p>
<p>Après, je pars en en coopération internationale en Haïti suite au tremblement de terre. Et là bon, je travaille plutôt sur l'accessibilité, on va dire des bâtiments.</p>	<p>Se questionne sur l'inclusion dans la société. L. 96-97 ; C2</p>		
<p>Et donc je veux enfin en tout cas, je je me dis bon voilà, j'ai envie de transmettre. Et notamment dans les écoles d'ergothérapie. [...]je reprends mes études pour avoir un bac +5 donc toujours dans le milieu du handicap. Donc à Lyon, parce que j'habitais à Lyon à ce moment-là. Là et en fait pendant mon stage de master 2. Alors je sais plus comment c'est arrivé. Vraiment, j'en ai aucune idée en fait, je rencontre un architecte. Qui travaille</p>	<p>Souhait de transmettre et de formation, reprend ses études en master situation de handicap et éducation inclusive. Découvre la fabrique de la ville. Travaille avec un architecte L.133-134 ; 137-141 ;142-143 ; C2, C1, C5</p>	<p>Termes de fabrique de la ville Travaille avec architecte</p>	<p>Termes urbanisme</p>

justement sur l'accessibilité universelle. [...]il m'a ouvert le monde de la fabrique de la ville.			
E2 : Donc j'ai vraiment là j'ai j'ai, j'ai découvert un nouveau monde quoi, j'ai, j'ai des enfin ouais, j'ai vraiment et j'allais dire compris le rôle de l'ergothérapeute. Enfin, quel pouvait être le rôle de l'ergothérapeute dans la fabrique de la ville et donc dans ce qu'on appelle l'accessibilité universelle quoi. Et au-delà de la réglementation relative à l'accessibilité.	Compréhension articulation ergothérapeute et urbanisme à travers la fabrique de la ville en appliquant l'accessibilité universelle au delà de la réglementation accessibilité. L. 145-148, C1	Articulation ergo et urbanisme	Lien ergo et urbanisme
Et justement, moi, l'objectif de mon, de mon, de mon stage, c'était justement de comment on peut le rendre, comment on peut rendre sa démarche appropriable [Assistance à Maitrise d'Usage] en fait.	Mission ergothérapeute de vulgarisation d'une démarche, Assistance à Maitrise d'Usage, et d'appropriation pour la rendre plus facilement utilisable L. 177-179, C3-4	Synthétisation d'une approche	Mission ergothérapeute
, je travaille de 2015 à 2017, en fait, je travaille à Angers. À la direction de la santé publique. Il y a un service handicap accessibilité. Et là moi j'interviens en tant que ergothérapeute chargé de mission pour justement la participation, pour garantir la participation sociale des personnes handicapées dans tous les projets menés par la ville. Donc là on est sur l'aménagement du territoire, sur la culture, sur les bibliothèques, sur le sport, enfin voilà vraiment tout ce Qui est Proposé par la ville, les parcs et jardins.	Mission ergothérapeute rattaché à une ville autour de la participation des personnes handicapées. Intervient sur tous les plans de la ville L. 181-187 ; C1, C3 et C4	Mission ergo direction santé publique	Mission ergothérapeute
Et donc moi, en tout cas en tant que personne ressource mon idée, mon envie, c'est de pas travailler uniquement sur la réglementation relative à l'accessibilité qui est hyper réductrice, qui est en plus prise pour enfin, qui est ressentie comme une contrainte et non comme une ressource. Donc mon envie c'est de se dire comment on	Référente pour toutes les questions d'accessibilité. Aller au-delà de la réglementation, ne pas le percevoir comme une contrainte, faire qualité d'usage. Faire changer les perceptions de contrainte que représente l'accessibilité universelle L. 187-194 ; C1 ; C3 ; C4	Mission ergothérapeute Définition accessibilité universelle	Mission ergothérapeute

va au-delà de la réglementation relative à l'accessibilité, comment on parle de qualité d'usage et donc d'accessibilité universelle pour que du coup cette accessibilité ne soit pas ressentie comme une contrainte, mais comme une ressource pour l'autonomie de tous et toutes			
Et donc là, comme je suis à la ville, Ben en fait, je peux aller partout quoi. Donc je mets mon nez partout, dans les transports, dans les aménagements du territoire. Enfin. Et puis l'idée c'est d'être à la fois là, en tant qu'experte de l'accessibilité universelle, mais aussi ressources dans le sens où je crée des formations pour monter en compétence les agents de la ville et de l'Agglo pour que ils comprennent ce que c'est qu'une personne enfin qui comprennent ce que c'est qu'une situation de handicap.	Mission ergothérapeute : tous les domaines de la ville, formations des agents et faire en sorte qu'ils intègrent ce qu'est l'accessibilité universelle dans leur travail L. 194-199 ; C3 C4	Mission ergo : formation agents, intervention tous les domaines, appropriation des agents	Mission ergo
à chaque fois l'idée c'est de se plonger dans l'univers professionnel de chacun. De comprendre où ils en étaient par rapport à la participation sociale des personnes handicapées, ce qui pouvait être un frein et aussi ce qui pouvait être une ressource.	S'immerger dans les différents univers professionnels, trouver les freins et ressources pour la participation des personnes handicapées. L. 204-206, C 3-4	Utilisation modèles pour la participation des professionnels	Pratique ergothérapeute
Et puis ce qui est chouette c'est que j'ai pu enrichir des cahiers des charges, notamment en matière de de fabrique, de enfin de vraiment de fabrique de la ville avec notamment Angers et Loire métropole. [...]	Mission ergo : ajout de mentions dans les cahiers des charges urbanisme de la ville et de la métropole L.214-217 ; C3-4	Mission ergo: cahier des charges urbanismes commune et collectivité	Mission ergo
, j'ai animé un groupe de référents handicap, donc il y avait un référent handicap par direction Agglo et ville et	Animation groupe référent, formation et information L. 218-219 ; C3-4	Mission ergo : animation groupe référents	Mission ergo

<p>l'idée c'est aussi de mettre en valeur ce qu'ils faisaient déjà. En fait, ils se rendaient pas forcément compte que ça facilitait l'accessibilité en fait. Donc déjà de de de mettre en valeur tout ce qui tout ce qu'ils mettaient en place.</p>	<p>Mettre en valeur les actions réalisées par les agents de la ville qui faisaient déjà de l'accessibilité universelle L. 220-222 ; C1-C4</p>	<p>Ergothérapeute met en valeur les actions dans le sens de l'AU</p>	<p>Mission ergo</p>
<p>Mais en fait il y a besoin d'ergothérapeutes dans toutes les villes finalement. Enfin un référent handicap, un chargé de mission handicap si on travaille dans les villes. Mais enfin, ce serait littéralement incroyable pour travailler sur la société inclusive.</p>	<p>Pour une société inclusive, il faudrait un ergothérapeute par ville en tant que chargé de mission handicap L. 224-227, C1 C3</p>	<p>Développer les postes de chargé de mission handicap dans les villes</p>	<p>A développer</p>
<p>Et en même temps je me dis il me manque quand même, ce que toi tu as du coup bah toutes. Enfin des compétences et un vocabulaire sur. Justement, le le la fabrique de la ville, quoi. [...]il fallait que je puisse aussi saisir le vocabulaire, comprendre un peu les les documents cadres. Voilà donc ça c'était un peu la partie qui me manquait.</p>	<p>Manque aux ergothérapeutes des compétences notamment sur le vocabulaire spécifique de l'aménagement et de l'urbanisme L. 231-233 ; 236-238 C1</p>	<p>Compétences et vocabulaires manquants à l'ergothérapeute</p>	<p>Compétences ergo</p>
<p>Et donc j'ai fait une formation sur justement l'urbanisme favorable à la santé. Donc ça, c'est à Rennes, à l'EHESP. Donc la formation, elle dure 6 mois mais sur un an. Et donc là bah l'idée c'était vraiment de voir comment les projets d'aménagement du territoire ont un impact positif ou négatif sur la qualité de vie des habitants. Et là on est vraiment sûr de la santé globale. [...] tout ce qui est santé physique, santé mentale, santé, social. [...] Un domaine supplémentaire en fait pour la qualité des espaces</p>	<p>Formation supplémentaire pour avoir les termes adaptés de la santé appliqué à l'aménagement du territoire L. 238-242 ; 243-244 ;246-247 C1</p>	<p>Formations pour développer l'urbanisme favorable à la santé</p>	<p>Se former</p>
<p>[Création de son agence d'urbanisme] L'idée c'est vraiment d'être sur accompagner la maîtrise d'ouvrage,</p>	<p>Objectif de l'agence : accompagnement des MO, MOE et maître d'usage pour que les projets soient favorables à la santé et inclusif</p>	<p>Mission ergo : accompagnement MO, MOE</p>	<p>Mission ergo</p>

la maîtrise d'œuvre, mais aussi la maîtrise d'usage sur comment on pense, comment on conçoit des projets qui sont à la fois favorables à la santé, mais aussi inclusifs, pour tous et toutes.	L. 248-251 ; C3	et MU sur la santé et inclusivité	
Mais les écoles, elles sont très peu ouvertes à ouvrir le monde de l'ergothérapie à la fabrique de la ville quoi. Alors que on a toute notre place	Les IFE n'intègrent pas la fabrique de la ville dans la formation alors que les ergo ont toute leur place L. 257-258, C1	Formation initiale ergothérapeute devrait intégrer la fabrique de la ville	Formation initiale ergo
Donc il y avait plutôt des architectes et des urbanistes. On était 8, donc voilà, tu vois, c'était vraiment. Enfin c'était génial parce que on enfin moi pareil j'ai encore rencontré des gens hyper intéressants. Puis comme on était pas beaucoup, ben on on pouvait vraiment croiser nos nos compétences et nos regards différents.	Formation croisée avec d'autres métiers, a permis de croiser les visions et les connaissances le temps de la formation L. 260-264 ; C1 et C5	Formation conjointe avec architectes et urbaniste pour urbanisme favorable à la santé	Croisement compétences
en tant que, effectivement on a, on a, on a une expertise sur l'usage. Une expertise sur l'usage on a une expertise sur sur en tout cas la vision de l'espace accessible.	Apport de l'ergothérapeute expert sur l'usage et l'accessibilité des espaces. L. 281-282 ; C1 C3 C4	Compétences valorisées de l'ergothérapeute : usage et accessibilité espace	Compétences ergothérapeute
Et puis l'expertise qu'on a aussi, c'est comment on va aller enquêter sur les besoins. Des personnes les plus rendues, les plus vulnérables par la société, en fait. En fait, et là moi je le vois bien en travaillant avec des avec des bureaux d'études, la question de la de l'accessibilité, par exemple des ateliers participatifs, comment on va chercher les besoins, comment on questionne les usages, C'est des choses dont ils sont pas forcément conscience en fait ou en. Cas, ils ne vont pas jusqu'au bout.	Apport ergo : interroger les besoins et les usages très précisément par le biais de questionnaire, d'ateliers participatifs. Complémentaire avec le travail des bureaux d'études. L.282-288, C3-C4 C5	Compétences valorisées ergo : questionner besoin et usage	Compétences ergothérapeute

<p>pour l'instant je ne vis pas de [mon activité] c'est très compliqué parce que aujourd'hui les projets d'aménagement sont pensés en fait. En fait, il faut construire vite, il faut construire gros, grand. Et nous du coup, on pense complètement l'inverse en fait. Donc c'est nous l'idée c'est de construire petit pour favoriser le lien social. C'est de construire doucement, pour permettre l'appropriation justement des espaces pour justement être sur le temps, de quels sont mes besoins, comment je vais collecter les usages de tout le monde.</p>	<p>L'activité seule n'est pas suffisante pour l'ergothérapeute. Inadéquation entre les valeurs portées, le temps laissées pour les missions de prospection, le temps laissé pour l'appropriation des nouveaux bâtiments aux usagers, la taille des opérations L. 291-297 ; C1 C3 C4</p>	<p>Inadéquation valeurs et projets avec les missions proposées par l'ergothérapeute</p>	<p>Limite des applications</p>
<p>il s'agit pas juste de dire je fais un atelier participatif avec 20 participants, c'est déjà qui participe, comment il participe, est-ce qu'il y a des personnes âgées, est-ce qu'il y a des enfants, est-ce qu'il y a des adolescents, est-ce qu'il y a des femmes, est-ce qu'il y a des personnes, enfin tu vois qui sont assistantes maternelles, enfin du coup il y a il y a tout ça en fait</p>	<p>Temps importants nécessaire pour réaliser des ateliers participatifs et avoir une population la plus représentative des lieux étudiés L. 297-301 ; C4</p>	<p>Spécificité des ateliers participatifs</p>	<p>Outil ergo Limites mission</p>
<p>Et le problème, c'est aussi que les architectes et les urbanistes aujourd'hui font des ateliers participatifs. Et donc le fait d'inclure un professionnel supplémentaire, ça a un coût. Et donc du coup bah ça c'est c'est compliqué d'avoir un coût supplémentaire, quoi. Sur une sur une mission par exemple de de maîtrise d'ouvrage sur tout ce qui est avant programme, programmation et tout ça quoi donc ? Voilà donc ça c'est c'est difficile</p>	<p>Le cout supplémentaire d'un professionnel en plus dans une équipe de maîtrise d'œuvre L. 301-306 ; C1 C5 C4 C3</p>	<p>Cout supplémentaire mission ergothérapeute</p>	<p>Limites missions</p>
<p>L'accessibilité universelle et l'urbanisme favorable à la santé sont des coquilles vides quand elles sont présentes dans les appels à projets, dans les appels d'offres. C'est</p>	<p>La thématique de l'accessibilité universelle et urbanisme favorable est encore mal traitée par les maitres d'ouvrages quand ils</p>	<p>Thématique mal perçue, intégrée et traitée par les MO sur des projets.</p>	<p>Limite missions</p>

souvent lié par exemple. Enfin l'accessibilité universelle en clair on a. Enfin tu la vois pas l'urbanisme favorable à la santé on commence à l'avoir, mais souvent c'est lié à à des études de santé, environnement et. Et pas forcément sur le le le, l'urbanisme favorable à la santé. Bah comme on l'entend quoi avec la santé mentale, la santé physique, la santé sociale.	l'intègrent dans des appels d'offres. Ne voient qu'une petite partie de ce que ça peut représenter L. 306-312 ; C 3 C5		
je le relis aussi justement au concept de One Health qui est comment justement on relie la santé de l'environnement, enfin dans lequel on vit. À notre santé à nous, en fait. Et mais ça c'est pareil, , c'est très, c'est très compliqué. En fait ça ça parle pas forcément aux gens et pour eux c'est quelque chose de supplémentaire.	La notion d'urbanisme favorable à la santé peut se relier également à la partie environnementale du projet (concept One Health), santé de l'environnement. Est rarement considéré par les maitres d'ouvrages, semble s'ajouter aux projets. L. 312-315 ; C3 C5	Urbanisme favorable à la santé se relie avec le volet environnement de l'aménagement. Multi domaines Non pris en compte	Missions ergo Limites missions
Donc en fait il faut trouver des gens qui sont j'allais dire ouverts, qui ont envie de de bah de travailler pour le bien-être à la fois de de notre terre mais aussi de nous humains.	Trouver des interlocuteurs éveillés à tous ces sujets, aussi bien sur la santé que sur l'environnement pour pouvoir produire une étude complète. L. 315-317 ; C3 C5	Travail avec des personnes éveillées au sujet	Interlocuteurs
Ils ont répondu à un appel à manifestation d'intérêt, je crois du département ou de l'ARS, je sais plus. Et l'idée, c'est d'accueillir au sein de la commune des maisons Alzheimer. Et de les et d'accueillir ces maisons donc il y a 80 habitants habitantes qui vont arriver au sein de la commune d'ici 3 ans. Donc ils vont construire des maisons à 300 m du centre-bourg. Et l'idée c'est du projet pour lequel on a été. Enfin on a, on a remporté le projet, c'est. Ils se sont dit, voilà, ces personnes vont arriver, ces nouveaux habitants vont arriver et on en profite pour repenser l'aménagement des espaces publics.	Exemple de projet avec agence d'urbanisme pour une petit commune qui intègre des maisons Alzheimer. Comment le projet va s'intégrer dans un espace public existant avec des usagers et des usages déjà ancrés. Repense l'aménagement des espaces publics. L.319-326 ; C3 C5	Mission intégration de nouveaux bâtiments, réflexion sur l'ensemble de l'aménagement du quartier et de la ville	Mission ergo

<p>Donc là urbaniste paysagiste, on s'est déjà rencontré et en fait ils se sont dit mais voilà, l'ergothérapie a toute sa place et l'urbanisme favorable à la santé dans ce projet-là. Bah ce serait-ce serait génial quoi. Alors après, ils sont sensibilisés parce que en fait, dans leur équipe, ils ont une une nana qui fait un une thèse. En fait, elle a une amie qui est ergothérapeute. Voilà et du coup, elle fait une thèse sur la place de la santé dans les projets d'aménagement du territoire et elle travaille.</p>	<p>Mission interdisciplinaire urbaniste paysagiste et ergothérapeute. Souhait d'intégrer l'ergothérapeute. Equipe déjà sensibilisée L. 326-331 ; C3 C4 C5</p>	<p>Equipe sensibilisée a souhaité intégré ergo sur le projet.</p>	<p>Interlocuteurs</p>
<p>Bon voilà donc en tout cas ce projet-là, donc là on donc là moi ma partie c'est à la fois d'être sur de l'expertise, sur justement le l'environnement accessible donc. Un environnement praticable, un environnement décodable et un environnement perceptible.</p>	<p>Mission ergothérapeute rendre environnement : praticable, décodable et perceptible. L. 337-340, C4</p>	<p>Ergo rend environnement : praticable ; décodable et perceptible.</p>	<p>Mission ergo</p>
<p>Donc moi je fais des arpentages. L'idée c'est comment aussi on va chercher l'expertise d'usage à travers des ateliers participatifs. Donc là on on a fait le. On a pris le parti de proposer des ateliers participatifs à la population dans son ensemble, mais aussi des ateliers participatifs qui. Vont être ouverts aux enfants et aux personnes âgées. Alors pourquoi on a fait ce parti pris là ? En fait, on s'est appuyé sur l'organisation de de la commune. En fait la commune, ils ont-ils. Ils proposent des repas partagés entre personnes âgées et enfants. Et on s'est dit, on va s'appuyer sur cette dynamique-là pour justement aller chercher des usages qui sont finalement très peu, très peu entendu. Comment on pense une ville à hauteur d'enfant et une ville amie des aînés, quoi. Et que cette parole soit vraiment mise en valeur et qu'elle</p>	<p>Exemple d'outils utilisé pour recueillir les usages. S'appuie sur les usages déjà existants pour avoir une dynamique de groupe et interroger des usages spécifiques qui pourraient ne pas avoir de voix dans des plus grandes réunions mélangé. L. 340-349 ; C4</p>	<p>Outil utilisé par les ergos pour recueillir les usages et s'appuie sur des usages déjà existants</p>	<p>Mission ergo et outils utilisés</p>

soit pas noyée dans les ateliers ouverts à la population, en fait.			
Parce que enfin tu vois, c'est comment tu rencontres la population, comment tu crées un lien de confiance, comment tu permets aux gens de de s'appropriier les thèmes. Tu vois d'accessibilité, de, aussi de qu'ils comprennent que. Ok on, ce sont des nouveaux habitants qui vont arriver, qui vont avoir des des on va dire, des qui peuvent potentiellement avoir des situations de handicap par rapport à leur problème d'orientation spatiale et temporel, mais finalement on va travailler pour eux.	Compétences et mission ergo pour animer les ateliers participatifs : créer un lien de confiance, appropriation et vulgarisation des thèmes par les habitants, comprendre la vision des habitants et répondre à des futurs besoins spécifiques (désorientation) L. 355-359 ; C1 C4 C5	Compétences ergo : vulgariser, créer un lien de confiance, considérer les limitations particulières des usages (exemple Alzheimer désorientation)	Compétences ergo
Donc il y a aussi toute cette tout ce travail-là, j'allais dire d'acculturation, des termes aussi de la place de citoyen citoyenne. [...]Et donc notamment dans nos ateliers, on travaille là, on a, on a bon à chaque fois en fait, on adapte évidemment les ateliers au territoire, aux personnes, aux demandes, aux enjeux aussi qu'on va pouvoir relever.	Acculturation pour comprendre la signification de citoyen et citoyenne perçu par chacun. Les ateliers s'adaptent à chaque missions en fonction du territoire, des enjeux, des personnes... L. 363-364 ; 368-370 C4	Compétences ergo : forte adaptation aux personnes et aux enjeux des missions. Se mettre à la place de l'autre	Compétence ergo
Et donc là on travaille sur. La commune, commune stimulante, commune respirable, commune apaisée et commune partagée.	Exemple objectifs visés par la mission globale d'accompagnement de la commune ; la ville doit être stimulante, respirable, apaisée et partagée L. 370-372 C3 C4	Exemple de missions	Mission ergo
sur des on est sur des ateliers sur plan pour justement. bah trouver avec la population, les obstacles et les ressources, un environnement accessible et favorable à la santé.	Objectifs des ateliers sur plan avec les habitants : trouver obstacles, ressources L. 372-374, C4	Outils ergo	Outils ergo

<p>Donc on a un périmètre d'étude qui est assez restreint. Qui est autour donc des futures maisons d'Alzheimer mais qui est en lien avec le bourg et qui est en lien avec d'autres aménités aussi. Nous notre travail c'est ça aussi en fait, c'est pas juste de travailler, c'est ce qu'on a dit à la commune, c'est pas juste de travailler sur le périmètre d'étude en fait, c'est comment on fait le lien avec les autres aménités du territoire en fait. Pour que derrière, ça infuse aussi. Voilà donc il y a à la fois, donc oui, effectivement, on va dire l'étude urbaine, sous le prisme de l'accessibilité universelle, les ateliers participatifs qui sont à la fois accessibilité universelle et urbanisme favorable à la santé.</p>	<p>Les études ne s'arrêtent pas uniquement au périmètre du nouveau bâtiment et du quartier. Analyse l'ensemble de la commune et des aménités. Répond à des enjeux d'AU et d'urbanisme favorable à la santé L. 374-381 C4 C5</p>	<p>Périmètre des études d'urbanisme favorable à la santé et AU</p>	<p>Mission ergo</p>
<p>avec l'équipe d'urbanistes en fait on va proposer des scénarios donc qui vont répondre bah comme d'habitude hein à donc à l'accessibilité universelle, l'urbanisme favorable à la santé mais qui répondent aussi à des enjeux des enjeux environnementaux. Enfin tu vois les changements de les conséquences dues aux changements climatiques. Enfin tu vois, on prend-on prend aussi tout ça en compte. Le vieillissement de la population générale, voilà donc, on est à la fois sur des enjeux de territoire bien précis, sur des. Sur des enjeux qu'on a relevé et que l'appel à projet n'avait pas forcément relevé et en étant sur bah on va dire un. Comment la commune aussi elle va penser le côté durable en fait l'évolutivité du projet on peut pas juste se dire on pense, on pense à 10 ans en fait aujourd'hui on est obligé de penser à plus loin en termes de</p>	<p>Les enjeux et objectifs et prismes auxquels répondent les études en interdisciplinarité : AU, urba favorable à la santé, enjeux environnementaux, vieillissement de la population, évolutivité, durée dans le temps, dérèglement climatique, appropriation des travaux et du lieu, échelle spatiale avec la proximité des autres lieux, répondre aux besoins universels et spécifiques des habitants L. 382-411 C4 C5</p>	<p>Tous les prismes et objectifs visés dans une étude d'urbanisme</p>	<p>Mission ergo</p>

<p>temporalité, en termes de bah justement le le le la, les déréglementations climatiques en plus c'est un, c'est un. Un un territoire qui a qui est proche de la mer, il y a des zones inondables donc on est obligé de penser aussi. Enfin tu vois la gestion des eaux pluviales, enfin il y a, voilà. Bon, tout ça c'est après. C'est génial parce que on on est sur plein de de plein de strates différentes. Et puis plein d'échelle, et donc justement aussi nous, dans les enjeux qu'on a relevés, c'est. Donc y A l'échelle du temps ça moi j'ai vraiment insisté c'est à dire que les maisons elles vont pas être construites avant 3 ans donc qu'est-ce qui se passe pendant 3 ans ? L'appropriation des travaux, l'appropriation du lieu par les habitants. Donc une fois après les maisons vont être construites quand elles vont être construites, c'est comment aussi les nouveaux habitants et habitantes qui vont arriver vont s'approprier leur nouveau territoire en fait. Donc il y a il y a, il y a vraiment tout ça à penser. Il y A l'échelle donc spatiale, donc il y a à la fois l'environnement des maisons proches, mais aussi le lien, les frontières, les seuils avec l'extérieur, proche avec l'extérieur. Tu vois genre à 5 km pour arriver, enfin c'est pas 5 km mais pour arriver jusqu'au centre bourg. Qu'est-ce qu'il y avait aussi comme échelle ? Ah oui, il y a aussi nous. Ce qu'on disait aussi, il y A l'échelle humaine, c'est à dire à la fois de répondre aux besoins spécifiques des personnes, donc des nouveaux habitants qui vont arriver. Mais aussi effectivement de répondre aux besoins universels. Mais on peut pas, on ne peut pas</p>			
--	--	--	--

<p>répondre qu'aux besoins universels, à un moment donné les personnes qui ont une désorientation spatiale et temporelle ont des besoins spécifiques. Donc c'est comment on va en termes d'espace répondre à ça ? Voilà. Donc ça on va travailler là sur les scénarios.</p>			
<p>Donc ça c'est des choses que moi je ne je ne sais pas faire, c'est à dire que je ne sais pas dessiner, mais notre complémentarité va faire que on va pouvoir dessiner quelque chose qui va répondre à tous ces besoins là quoi.</p>	<p>Interet de la pluridisciplinarité pour créer un programme de qualité, complémentarité des compétences. L. 411-413, C5</p>	<p>Force de la pluridisciplinarité</p>	<p>Pluri</p>
<p>Il y a aussi comment l'environnement humain il agit sur l'accueil et la participation sociale de tous et toutes et comment on change aussi les habitudes de vie de l'ensemble de la population pour que leurs habitudes de vie soient aussi favorables à leur santé et à la santé de l'autre en fait. Et donc là, moi, ma tâche c'est aussi de créer. Alors j'appelle ça des fiches actions, [...]voilà donc mon objet aussi, c'est d'accompagner le l'environnement bâti pour justement, modifier les habitudes de vie dans un sens vertueux et travailler sur l'environnement humain pour que justement il soit un facilitateur, quoi.</p>	<p>Autres missions et compétences ergos, inciter à changer des habitudes de vie pour avoir des usages favorables à la santé des habitants. L'environnement humain devient un facilitateur L. 415-419 ;430-433 C 1 C 4</p>		<p>Compétences ergos</p>
<p>il y avait eu un webinaire d'un quartier prioritaire, enfin d'une personne qui s'occupait de l'aménagement d'un quartier prioritaire de la ville. Et en fait, qui disaient qu'ils avaient construit des pistes cyclables. Mais que personne ne faisait du vélo. Et moi de lui poser la question, mais. En fait, est-ce que vous vous êtes posé la question de savoir si la population enfin savait faire</p>	<p>Mission ergo : s'interroger toujours sur les usages et les perceptions des usages avant de proposer des aménagements qui ne répondent en réalité à aucun usage. L. 422-430 ; C4</p>	<p>Travail de prospection des usages primordial dans les aménagements</p>	<p>Missions ergo</p>

<p>du vélo, c'est à dire avait appris à faire du vélo ? Est-ce que les personnes ont les moyens de s'acheter un vélo, comment elles réparent leur vélo ? Donc derrière il y a l'usage qu'est qu'est-ce qu'on fait de tout ça en fait ? Comment on s'oriente sur une piste cyclable ? Est-ce que du coup on se on se met du même côté que la route, la sensation d'insécurité comme on travaille dessus enfin.</p>			
<p>il y a d'autres enjeux. Enfin tu vois en fait les maisons, elles, vont être construites sur un aux abords d'un complexe sportif qui est très très très animé et qui est vraiment, on va dire le cœur de la. Ville enfin, c'est un, c'est un, c'est un espace public. C'est vraiment un espace public et en fait il y a une partie des maisons qui va être construite sur un terrain d'entraînement. Enfin un terrain d'entraînement quoi. Donc du coup, il y a des conflits d'usage qui apparaissent et donc l'idée c'est comment nous aussi on prend en compte ces conflits d'usage. Et comment on dans dans notre enfin dans ce qu'on va proposer aussi, on on prend en compte l'usage actuel du complexe sportif en termes de circulation, en termes de stationnement. Évidemment, aussi en termes de santé. Là par exemple, comme le complexe sportif est très utilisé et qu'il y a énormément du coup d'événements, la semaine et le weekend, évidemment, il y a du bruit, évidemment, il y a de la foule. Donc c'est comment aussi justement, avec la thématique de la santé, on va pouvoir aborder ces thématiques-là en fait, et comment potentiellement, en termes d'environnement bâti et</p>	<p>La mission ergo permet également d'identifier les conflits d'usage, entre les usages actuels et les futurs aménagements prévus. Ils sont considérés dans la conception et les ateliers sont aussi l'occasion d'en discuter et d'arriver au meilleur compromis entre tous les usages. L. 441-457 ; C4 C5</p>	<p>Mission ergo : médiation des usages lors d'un projet d'aménagement urbain. Le but est d'arriver à un urbanisme favorable à la santé pour tous.</p>	<p>Compétences / missions ergos</p>

<p>paysager, on va peut-être pouvoir travailler sur, par exemple, le paysage sonore, sur repenser par exemple la circulation et le stationnement du complexe sportif pour pas que c'est un impact en termes de de pollution sonore, mais aussi en termes de pollution atmosphérique. Sur les futurs habitants. En fait, là, c'est des choses auxquelles ils avaient absolument pas pensé quoi.</p>			
<p>Enfin tu vois de se dire on peut pas c'est pas parce que les maisons d'Alzheimer arrivent que du coup on va contraindre les usages sportifs. En fait au contraire c'est s'il y a des usages sportifs, qui existent ou qui ne vont plus exister parce que les maisons vont arriver. Bah de dire à la mairie, qu'est-ce qu'on fait de ça en fait ? Donc là il y a il y a enfin tu vois, du coup là c'est on est vraiment à un croisement de. De j'allais dire de géographie sociale, de sociologie,</p>	<p>Concertation avec la mairie de ces conflits d'usage afin de prendre la meilleure solution pour tous. Croisement de plein d'autres compétences, notamment sociologie. L. 469-474 ; C4 C5</p>	<p>Missions compétences ergos, politique et sociologique</p>	<p>Compétences ergos</p>
<p>le département de Seine et Marne lance un appel, un appel à manifestation d'intérêt qui s'appelle Tiers lieu, autonomie dans mon quartier. [...] dans leur idée c'est quand même de. Dire que. Autonomie, ce tiers lieu là serait prioritairement ouvert pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Mais quand même ouvert à l'ensemble de la population. Ils donc, il décide de d'ouvrir ce tiers lieu là, en pied de bâtiment, dans un quartier politique de la ville. Donc je te précise ça parce que bah il y a, il y a toute une dynamique et toute une vie particulière de quartier avec une population aussi avec des besoins particuliers, avec une</p>	<p>Reprendre les notions d'usage dans des espaces politiques et très partagés. L. 482-483, 484-499, C4 C5</p>		

<p>histoire particulière et donc là, l'idée c'est d'ouvrir ce tiers lieu là avec l'idée de mettre en valeur aussi déjà tout ce qui existe en terme de tissu associatif dans le quartier et que ce tiers-lieu devienne un peu, j'allais dire la maison pour pour Et toutes quoi. Et ils veulent donc. Le, donc le bailleur social. Veut profiter de ce tiers lieu-là pour ouvrir un habitat inclusif. Parce que ça aussi, c'est la grande mode. Et donc se disait. Le Tiers-lieu pourrait devenir le lieu collectif de l'habitat inclusif. C'est à dire que dans leur idée, à la base, la salle à manger de l'habitat inclusif pourrait être la salle à manger du tiers lieu. Et la moi j'étais là là ? Attendez, c'est quoi le délire là ? Enfin bref, donc il y avait déjà tout un. Enfin tu vois, il y avait déjà plein d'enjeux politiques qui étaient à en tout cas à Pas à déconstruire, mais en tout cas à repenser en terme d'usage.</p>			
<p>mais attendez, l'habitat inclusif, déjà on on revoit ce que c'est. Est-ce que vous, si vous étiez en en en habitat inclusif, est-ce que vous auriez envie que votre salle à manger et que votre cuisine soit ouverte à tous et toutes ? quels usages avez-vous pensé dans ce tiers-lieu ? Quelles sont les besoins des associations en termes de lieu ? Comment vont être pensées les circulations ? Bah justement, verticales, horizontales. Comment vont être pensées les seuils et les frontières depuis l'espace public à l'intérieur ?</p>	<p>Compétences ergo : interroger les usages, reprendre à la base L. 499-507, C4</p>	<p>Compétences ergo</p>	<p>Compétences ergo</p>
<p>donc là, je travaillais en. Avec un bureau d'études, enfin, une agence, on va dire, de d'architecture d'intérieur. Et</p>	<p>Travail pluridisciplinaire avec mission ergo ressource usage universel L. 511-513, C4 C5</p>		<p>Mission ergo et termes</p>

<p>donc là moi j'étais ressource en fait pour Ben j'étais ressource d'usage, en fait ressource d'usage universel.</p>			
<p>Alors non là ça a été vraiment, ça a été vraiment du gré à gré. En fait, c'est la nana qui qui enfin qui bosse à chez le bailleur social. Pareil, c'était pendant un webinaire de je sais plus quoi où elle m'a entendu parler et en fait ça l'a, ça l'a intéressé. Donc elle est urbaniste, et. Bah voilà, en fait ça, ça lui a vraiment fait tilt en fait, en se disant Bah oui, enfin l'accessibilité universelle, à la fois dans les espaces publics mais aussi dans les espaces intérieurs, comment on peut les travailler ? Quoi. Et donc voilà, c'est elle est, elle est. Enfin en fait, elle voulait que je travaille pour eux.</p>	<p>Marché en gré à gré avec le bailleur social. Rencontre fortuite avec une personne qui voulait qu'elle intervienne. Hasard des rencontres L. 515-521, C5</p>	<p>Interlocuteur rencontré au hasard des rencontres et qui s'est intéressé personnellement au sujet.</p>	<p>Interlocuteur</p>
<p>Voilà donc là, moi je travaillais beaucoup sur plan, j'ai interviewé les associations. Pour comprendre justement quels étaient leurs usages, comment leurs usages pouvaient rentrer dans l'enveloppe qui était prévue. Donc là c'était vraiment plus de l'accessibilité universelle en fait.</p>	<p>Cœur de la mission ergo accessibilité universelle : travaille à la fois sur plan en terme d'espaces accessibles et avec des associations pour définir les usages. L. 525-528, C4</p>	<p>Mission ergo AU : travail sur plan et collecte des usages</p>	<p>Mission ergo</p>
<p>Enfin tu vois aujourd'hui je vis pas de (mon activité) [...] je suis allée rencontrer des tonnes et des tonnes de personnes. Enfin tu vois des élus, des enfin tu vois même des architectes, des urbanistes. À chaque fois les gens trouvent ça hyper intéressant. Mais ça s'arrête là en fait. Interviewer : Oui, oui, il. Y a le nerf de la guerre. C'est le temps, l'argent.</p>	<p>Limites missions : manque d'intérêt pour les missions, de temps et de finance L. 533-534, 536-539 ; C1 C5</p>		<p>Limites missions</p>

<p>Interviewer : Et est-ce que tu as fait des missions plus orientées parce qu'à un moment c'est arrivé dans des entretiens de d'avoir une demande sur plutôt le l'aménagement du poste de travail, l'amélioration des conditions de travail.</p> <p>E2 : Alors non du coup ça j'en ai pas eu et puis je t'avoue que ça m'intéresse pas du tout et puis pour moi c'est plus l'ergonome en fait.</p>	<p>Travaille sur aménagements poste de travail : « limites de prestations » avec les ergonomes.</p> <p>L. 541-545, C4 C5</p>	<p>Ne fait pas de l'aménagement des postes de travail</p>	<p>Mission ergos</p>
<p>des étudiants de Staps. Qui en fait ont une option. Enfin qui peuvent participer à un master 1 et un master 2 sur l'ergonomie [...] Et en fait, cette année, ils se sont pendant leur séminaire de fin d'année, ils se sont intéressés sur la place de l'ergonomie dans les aménagements des lieux. Et notamment des espaces publics. Et en fait moi je suis intervenue ben pour parler de ma pratique. Et effectivement il y a beaucoup de il y a, il y a des enfin, il y a des compétences similaires sur sur comment on va, enfin comment on interroge l'usage et comment effectivement on va adapter les lieux à l'humain ? En tout cas il y a une on va dire qu'il y a une ouais, une démarche qui est qui est similaire quoi.</p>	<p>Mission d'enseignement auprès des étudiants sur l'usage. Mission ergo proche de l'ergonomie en collectant les usages et en adaptant les lieux.</p> <p>L. 548-549, 552-558, C3 C4 C5</p>	<p>Ergo intervient dans webinaire et formation pour parler d'aménagement + mission proche ergonome</p>	<p>Missions ergos</p>
<p>Interviewer : Et sur les projets de que tu que tu as pu mener, est-ce que tu as pu voir l'impact de ton intervention ou avoir des retours après ?</p> <p>E2 : Ouais bah c'est une bonne alors c'est ça aussi le le temps long justement de la fabrique est pas est pas évident et et En clair moi je me enfin je me rends compte que c'est en fait il faudrait enfin il faudrait créer des postes dans les communes où tu dois pouvoir rester</p>	<p>La suite des projets, créer des postes dans les communes pour pouvoir suivre la sensibilisation et la formation auprès des agents, des usages, pouvoir changer les habitudes de vie, développer de nouveaux usages plus intéressant pour la santé (mobilité douce...)</p> <p>L. 564-572, C3 C4 C5</p>	<p>Mission accompagnement des communes</p>	<p>Mission ergo</p>

<p>en soutien. Bah justement pour continuer à travailler sur sur le enfin le la, la formation pour les habitants et les habitants, pour les associations. Bah justement sur enfin soit pour les habitudes de vie, sur accompagner les communes, sur comment mettre en œuvre par exemple des projets je sais pas moi par exemple pour développer les mobilités douces.</p>			
<p>par exemple la commune d'Yffigniac moi je me dis pendant les 3 ans en attendant que du coup les les maisons se construisent et que les habitants arrivent. En fait il faudrait-il faudrait une mission d'accompagnement quoi. Et pour accompagner la maîtrise d'œuvre, la future maîtrise d'œuvre qui va, qui va à la fois s'occuper de la construction des maisons, mais aussi de la maîtrise d'œuvre, qui va s'occuper de la construction des aménagements publics. Enfin, tu vois de d'être un peu à un garde-fou. D'experts tout au long du projet. Et puis bah pour continuer à accompagner le. La population, quoi.</p>	<p>Poursuite de mission d'accompagnement des communes, suivre les projets d'aménagement pour garantir de suivre les mêmes valeurs de projets, servir de garde fou pour la commune des enjeux qui ont été développé dès la phase de programmation. L. 575-582, C3 C4 C5</p>	<p>Mission accompagnement des communes</p>	<p>Mission ergo</p>
<p>Puis changer les habitudes de vie, tu vois là par exemple. Enfin c'est. C'est incroyable de constater que dans les communes en fait rurales, les gens utilisent énormément les voitures et enfin pour eux, c'est impensable de revoir par exemple la place du stationnement dans les communes rurales, en fait, qui pourrait servir à autre chose que de garer des voitures, c'est à dire qui pourrait servir à des lieux de lien social qui pourrait servir à des lieux de, de, de enfin, justement, d'activité récréative, d'activité sociale. Pour</p>	<p>Poursuivre les missions de sensibilisation, changer les habitudes, les usages et les croyances ancrées. L. 585-592, C3 C4</p>	<p>Accompagnement des communes</p>	<p>Mission ergo</p>

eux, c'est impensable. En fait, on, on leur enlève vraiment quelque chose, donc il y a tout un travail vraiment profond à à travailler quoi là-dessus.			
c'est pareil à Yffiniac, c'était déjà un un quelque chose que j'avais pu remarquer dans la. Enfin, au sein de la commune, une autre commune rurale sur laquelle j'ai travaillé, on ne voit pas les adolescents et les adolescentes sur l'espace public.	Ne voit pas les adolescents dans l'espace public et n'arrive pas à intégrer leurs usages L. 592-595, C4 C5	A travailler dans des prochaines missions, une partie de la population qui est invisible	Missions ergos
je pense que c'est c'est pas c'est pas inné que de que de travailler, que de travailler ensemble en fait. Tu vois, eux, ils sont enfin là. Par exemple, les urbanistes, on sent qu'ils sont évidemment beaucoup portés sur le côté spatial. Moi je suis beaucoup sur le côté humain. Donc enfin, il y a un moment donné, c'est alors ce qui est génial, c'est que là il y a, il y a beaucoup d'écoute et d'envie justement de relier les choses. Mais ça, ça demande, ça demande du temps, ça demande du temps, ça demande de l'énergie.	Travail en pluridisciplinarité, souhait de chaque côté de lier deux visions différentes et de les imbriquer pour construire autre chose. L. 605-611, C5		Pluridisciplinarité
Comment ils conçoivent un espace et moi je vais déjà aussi être sur comment on applique les enjeux qu'on a trouvé ensemble bah sur un sur un dessin en fait. Enfin et comment on prend en compte déjà effectivement. Bah les enjeux de santé, les enjeux d'accessibilité universelle.	L. 612-615, C5		
c'est hyper intéressant tu vois même dans la dans la manière dont on fabrique les ateliers en fait. Tu vois eux, je pense que c'était pas forcément poser la question de. Bah que c'est pas inné de savoir lire un un plan. Donc bah il faut prendre le temps bah. Par exemple là	Apport de l'ergo dans travail pluridisciplinaire, vulgariser et rendre accessible le travail d'aménagement pendant les ateliers (ici avec les enfants et les personnes âgées). L. 616-623, C1 C4 C5	Compétence ergo rendre accessible les ateliers et les documents d'aménagement	Compétences ergos

<p>avec les enfants et les personnes âgées. Bah de où on est sur le plan toi ? toi Où t'habites ? Où est-ce que tu vas faire tes courses ? Où est-ce que tu vas faire du vélo pour que du coup ils prennent déjà conscience où on est sur le plan et du coup de comment on va travailler quoi ? Donc il y a, il y a aussi toute cette partie d'accessibilité là qui est qui est qui est, qui est importante, quoi.</p>			
<p>Je travaillais avec des personnes avec un handicap psychique et ou intellectuel. Et donc là aussi c'était hyper intéressant de pouvoir me reconfronter aussi à ce type de handicap pour voir aussi tu vois quels impacts ça a aussi dans leur bah dans leur manière d'être dans l'espace quoi. Et donc quelque part ça continue à nourrir mon. J'allais dire à nourrir aussi ma place dans le processus d'aménagement du territoire, quoi</p>	<p>Continuer de travailler à côté dans des missions de soins plus classique ergothérapie. Permet de nourrir sa pratique d'aménagement en découvrant les usages et les limites en fonction des handicaps. L. 631-635, C1</p>	<p>Compétences ergos : continue de travailler dans le soins, nourri sa vision en aménagement</p>	<p>Compétences ergos</p>
<p>Enfin tu vois, là en ce moment, on parle beaucoup des de l'aménagement des cours d'école, mais on la voit beaucoup sous le prisme des îlots de chaleur, de la gestion des eaux pluviales. Mais en fait, repenser les usages, repenser la question du genre, repenser justement la question de la nature, non plus en tant que décor, dans les espaces, dans les espaces, mais plutôt en termes d'éléments vertueux pour la santé mentale, pour l'apprentissage. Enfin voilà, en fait on enfin une fois qu'il y a cette vision-là. Enfin tu vois même justement la cour d'école en en en tant que école inclusive aussi. Il y aurait des enfin il y aurait. Tonnes de trucs à faire quoi.</p>	<p>Nouvelles approches et nouveaux projets pour l'aménagement et l'accessibilité. Elargie encore plus au niveau de l'inclusion, de l'intégration de la nature, intègre la santé mentale L. 640-647, C3 C4</p>	<p>Elargissement permanent des approches et des missions</p>	<p>Approches et missions ergos</p>

<p>Ils ont travaillé sur la vision domiciliaire. Pour penser l'EHPAD autrement en fait. Et de se dire que l'ehpad n'est plus un lieu de soin, mais est un lieu enfin d'habitation et que. Et que le et que. L'ehpad ne sera plus organisé autour du soin mais en tant qu'habitat et le soin est rajouté en fait. Et là notamment l'ehpad qui va être construit à Yffignac en fait il est-il va être construit avec cette dynamique-là.</p>	<p>Travaux pour changer de vision sur les EHPAD, vision domiciliaire. Changer de paradigme et de manière de construire les EHPAD. L. 652-664, C4 C5</p>	<p>Nouvelles visions des lieux de vie et de leur aménagement</p>	<p>Nouvelles approches de conception</p>
<p>Donc nous du coup, si tu vois, là on est allé enfin le futur gestionnaire, on est allé les rencontrer pour voir un peu comment ils imaginaient organiser les, les futurs usages professionnels, l'accueil des familles. Parce que forcément ça va avoir un impact aussi sur l'aménagement extérieur sur les frontières, enfin tu vois, il est plus question d'enfermer les gens, mais plutôt d'être sur de l'ouverture. Après on sait quand même que les personnes, même s'il y a de l'ouverture, elles peuvent quand même se perdre. Il peut y avoir quand même. De l'insécurité donc, c'est comment aussi en termes d'espace on ne contraint pas, mais on sécurise quand même.</p>	<p>Organisation des futurs espaces et aménagement d'ambiance pour favoriser la confiance et la sécurité des résidents. C1, C3 et C4</p>	<p>Tient compte des ambiances dans le travail d'aménagement des locaux.</p>	<p>Nouvelles approches de conception</p>
<p>Enfin en tout cas peut-être penser des frontières un peu plus enveloppantes quoi. Et ça si on si on pense pas dès le départ la possible évolution. Pour moi, ça n'a pas de sens non plus en fait.</p>	<p>Intégrer l'ambiance et l'évolution possible des locaux. L. 670-672 C1 et C4</p>	<p>Connaissances ergos</p>	<p>Compétences ergos</p>
<p>Interviewer : Est-ce que tu as des ouvrages de référence à ? E2 : Oui, alors moi je j'utilise beaucoup. Enfin sur mon site, tu verras, il y a pas, il y a pas mal de trucs. Et</p>	<p>Bibliographie, utilise pour construire des outils, étude de la vie dans les espaces publics L.679-687 C1 C4</p>	<p>Outils accessibilité espace public</p>	<p>Connaissances ergos</p>

<p>sinon, moi, je m'inspire beaucoup de. Le livre qui s'appelle pour une ville à échelle humaine. De Jan Gehl, donc c'est Jan, plus loin GEHL, c'est un architecte urbaniste danois. Voilà enfin tu liras le bouquin il a. Il a créé des outils que moi je me suis appropriée, que j'ai transformé, qui s'appelle étude de la vie dans les espaces publics. Voilà. Je m'inspire aussi beaucoup d'ouvrage canadien. Donc, il y a le CEUM, c'est centre d'écologie urbaine de Montréal. Il y a aussi. Comment il s'appelle ce truc ? Vivre ma ville, je crois, ou un truc comme ça. Vivre en ville, ça c'est pareil. C'est canadien, donc.</p>			
<p>la géographie urbaine. Ivan Ivich notamment sur la convivialité. Tu as Georges Perec. Qui est un sociologue enfin lui il est-il est décédé. Mais enfin Ivan illich aussi d'ailleurs. Mais tu vois sur des outils, les outils que j'utilise c'est par exemple tentative d'épuisement d'un lieu. Je sais pas si tu connais. Non enfin ça c'est des choses que tu pourras trouver sur sur Internet. Et notamment Georges Perec qui parle d'espace vécu, d'espace perçu. Qu'est-ce qu'il y a d'autre ? Ah si, il y a, il y a un autre site, ça c'est plus en Belgique, ils font plein de trucs aussi. Le site s'appelle culture et santé. Et ils font plein d'outils. Bah par exemple sur l'urbanisme inclusif. Y a un autre truc en Belgique qui s'appelle Périphéria. P. É. RIF, é. RIA. Donc là, ils font plein de documents mis à disposition sur des ateliers participatifs, sur des thématiques, sur la mixité. Voilà donc enfin après je te dis tu regarderas sur mon site. Y a. Même pas mal de choses. Mais c'est vrai que je me</p>	<p>Bibliographie : référence, approches, outils utilisés et ateliers participatifs proposés L. 690-704 C1 et C4</p>	<p>Approches et outils utilisés en urbanisme ergo</p>	<p>Connaissances ergos</p>

nourris d'énormément de choses en fait pour. Enfin c'est pas tant d'être au courant de ce qui sort, mais c'est de c'est de de pouvoir ouais nourrir ma pratique de de proposer d'autres types d'ateliers, de penser à d'autres. Enfin tu vois à d'autres sujets qui sont essentiels à la vie en société, en fait.			
Le fait d'être sur place en fait ça enfin c'est hyper important pour être au plus proche du territoire, pour être au plus proche des gens, de passer du temps ou sinon il faudrait passer tu vois partir une semaine et d'être baigné dans le dans l'ambiance en fait.	Manière de faire l'étude sur le terrain au plus proche des gens L. 734-737 C1 C4	Approche ergo pour faire l'étude	Connaissance/compétence ergos
Il y a un mec qui s'appelle Patrick Bouchain qui est un architecte, urbaniste, scénographe. Qui lui met en avant le concept de la enfin c'est ouais, c'est un concept de la permanence architecturale et l'idée justement de se dire que. Bah pour collecter les usages et pour construire, il y a rien de mieux que de passer du temps avec les gens. Donc moi c'est déjà ce que je fais. J'allais dire avec mes analyses sociologiques.	Limites de l'étude urbanisme et sociologie. Approches de travail L. 739-744 C1 et C4	Approches de travail	Compétences ergo
autre truc qui s'appelle les. RIM là. Donc c'est les rencontres Inter monde, des nouvelles manières de faire en architecture et en urbanisme. Voilà, c'est un sacré mot, mais en fait, ils mettent à. Enfin, c'est un événement qui a lieu tous les 2 ans et qui mélange les mondes qui sont autour de l'aménagement du territoire à propos d'une thématique particulière. Donc moi je suis-je suis déjà intervenue là-dedans et notamment sur la question des ambiances et et l'année dernière, c'était sur la question des traces. Donc là ce sera dans 2 ans	Bibliographie : sources d'informations et lieux de partages. Etude des ambiances ++ L. 750-759 C1 C4 C5	Echange et partage pour apprendre de nouvelles connaissances notamment sur les ambiances	Connaissances et partages ergo

<p>maintenant. Enfin un an et demi. Mais tu peux trouver des choses aussi. Et puis des des professionnels qui sont présents. Enfin ça peut être, ça peut être intéressant. Mais notamment sur les ambiance en soi. Moi c'est aussi des choses que je, que je, que je je cherche. Enfin tu vois justement par rapport à la à la sensation d'insécurité tu es obligé de travailler sur les ambiances.</p>			
---	--	--	--

E3 : Libéral, 33 ans d'expérience, a également une société d'architecture d'intérieur (s'est formée pendant 3 ans), à temps plein, paris

Texte brut	Extraction synthétique de sens	Thème 2 nd	Thème principal
<p>Enfin moi de mon expérience, ça permet de renforcer déjà tout ce qui est connaissance des pathologies, des séquelles, du mode de fonctionnement des personnes en centre, à domicile et tout ça. Et puis après ça te fait un bon bagage pour continuer enfin. Moi j'ai fait 15 ans de soins et j'en suis sortie. Je m'appuie toujours sur cette, sur cette expérience quoi.</p>	<p>Ergothérapeute se nourrit de son expérience de soin pour travailler dans le bâtiment et urbanisme. L.26-30, C1</p>	<p>Nourrir sa pratique bâtiment d'expériences de soins</p>	<p>Connaissance ergo</p>
<p>maintenant j'ai monté une 2e société, enfin une agence de d'architecture d'intérieur. Comme ça je peux faire les deux.</p>	<p>Travaille à temps plein en libéral et a ouvert une seconde société d'architecture d'intérieur ce qui l'aide pour faire ses suivis. L. 36-37, C C3 C4</p>	<p>Manière de travailler et forme de la société</p>	<p>Forme d'entreprise</p>
<p>Et c'est surtout pour aborder avant qu'on soit en dépendance, aborder les personnes qui sont au moment de la retraite pour se dire bon. J'attends pas d'être en situation de perte d'autonomie pour me préoccuper de mais en fait pas avec une casquette de thérapeute, avec une casquette d'architecte d'intérieur, je pense que c'est plus audible pour ces personnes-là.</p>	<p>Double casquette ergo et architecte d'intérieur, plus crédible. Essaye d'amener les personnes à se questionner au début de la retraite à l'aménagement du domicile L.37-41, C3 C4</p>	<p>Double casquette apporte de la confiance aux clients Pose la question de l'aménagement au début de la retraite.</p>	<p>Compétences ergo</p>

<p>un projet à Montpellier, c'était au niveau d'une ZAC qui s'organisait par rapport à donc un futur passage de tram et donc ils avaient fait le découpage, c'était la Communauté urbaine de de Montpellier qui nous avait, qui nous avait associés à sa sélection de comment on dit de. On a, on a été en AMO [...]Et on avait pu guider un petit peu en fait, les cahiers des charges pour que ça respecte. Ben un peu les projets de cohérence d'urbanisation autour de l'axe de développement, ils voulaient mélanger tertiaire et logement senior, avec commerce et cetera. [...]c'était très intéressant, mais c'est à peu près le seul projet d'urbanisme sur lequel on a, pure urbanisme, sur lequel on a vraiment travaillé.</p>	<p>Travaille très peu en urbanisme. Seul projet sur une ZAC en tant qu'AMO. Vérifiait les cahiers des charges pour être le plus accessible possible et cohérent entre les ilots. L.54-57 ; 59-62 ; 64-65 C 3 C4</p>	<p>Urbanisme très peu abordé sous le champs de l'ergothérapie.</p>	<p>Thématique urbanisme peu traitée Mission ergo</p>
<p>on a travaille sur espace intérieur, extérieur ou ERP dans le cadre de tourisme du label tourisme et handicap. Donc là par exemple on avait travaillé sur un énorme centre de formation avec un grand parc, des activités sportives donc bon mais ça reste sur la parcelle privée on passe pas sur le côté urbain</p>	<p>Mission ergo : travaille sur label écotourisme. A travaillé également sur la partie extérieure et intérieure mais cette fois dans le domaine privé et pas public (urbain) L. 67-70 C3 C4</p>	<p>Missions ergo, reste très restreint dans l'urbanisme domaine public</p>	<p>Missions ergo</p>
<p>Voilà, sinon on est très peu attendu là-dessus hein. Sur les parties communes, on y arrive sur les espaces extérieurs, chez les bailleurs sociaux ou pour les résidences séniors ou pour les EHPAD. On y arrive encore un petit peu, mais faut pas qu'on aille tellement Plus loin ? Au reste où on nous met là ? Alors oui mais la salle de bain oui en fait, on pourrait sortir de la salle de bain un peu</p>	<p>Beaucoup de missions pour des bailleurs sociaux : pour des résidences séniors et EPHAD. Touche un peu aux circulations, espaces extérieurs. Reste encore beaucoup cantonné à l'intérieur et salles de bains L. 70-74, C 3 C4 C1</p>	<p>Missions encore limitées sur les espaces extérieurs</p>	<p>Missions ergo limité sur urba</p>
<p>l'accessibilité universelle. Je me souviens des premières conférences que j'avais suivies, ça fait maintenant peut-être 2015 quoi, ça fait un bout de temps. J'avais trouvé ça extrêmement génial et après en fait je me suis rendu compte</p>	<p>Accessibilité universelle, encore difficile à atteindre en France, que ce soit au niveau des professionnels et des citoyens. Les clients préfèrent avoir un fléchage des produits</p>	<p>Vision accessibilité universelle dans la société française</p>	<p>Définition accessibilité universelle</p>

<p>que c'était pas pas, que c'était peut-être un une étoile à suivre, mais que c'était pas forcément pour maintenant quoi. Donc je. en fait les les populations professionnelles et citoyens sont pas encore dans enfin en France dans la démarche de pour tous. Ils sont encore très dans l'identification des produits pour untel, des lieux pour untel.</p>	<p>en fonction de leurs besoins et non un usage universel pour tous. L. 75-81, C1</p>		
<p>Là, je, je travaille avec Leroy Merlin. Enfin bon, donc la maison mère, c'est adeo, et ils m'ont, ils m'ont consulté pour savoir en fait si leurs produits ils étaient compatibles seniors. Donc parce que travail sur le positive aging OK. Et j'ai essayé de leur faire comprendre que mettre le petit label c'est pour les vieux. C'était pas ce qu'il y avait de meilleur dans un magasin comme le leur, mais ils y arrivent Pas ils. Y arrivent pas ils disent bah en fait c'est parce que comme le client va acheter avec. Ce label là, il faut-il faut qu'il le trouve.[...] Ça va orienter le parcours client en fait. Alors je dis mais on peut orienter le parcours client avec des caractéristiques produit, mais faut aussi accompagner, éduquer le client. Mais ils ont pas les infrastructures, on n'a pas la démarche intellectuelle, on n'a pas tout ça. Mais ça serait à mon sens beaucoup plus intelligent de dire OK, vous avez besoin de quoi ils peuvent vous mettre quelqu'un qui va être éclairé, en tout cas qui va avoir une connaissance et qui va. Sélectionner avec vous en fait toutes les caractéristiques produits que vous cherchez et après vous aurez. Le choix dans ces produits-là et ça aura du sens parce que ça sera pas forcément étiqueté handicapé mais en tout cas ce produit il pourra vous convenir</p>	<p>Missions pour enseigne de bricolage pour avoir des produits adaptés et fléché pour personnes âgées. Dans une démarche d'accessibilité et de non stigmatisation proposer plutôt une démarche d'accompagnement et d'orientation en fonction des besoins et de l'usage. L. 81-87, 89-96 C1 C3</p>	<p>Missions ergos + vision encore sectaire de la société ce qui va à l'inverse de l'accessibilité universelle.</p>	<p>Vision accessibilité universelle + mission ergo</p>

<p>Les gens veulent, veulent des étiquettes, des normes, des voilà. Donc en partant de là, moi je suis à 100% pour l'accessibilité universelle, mais. Je pense qu'on en est encore très très loin.</p>	<p>Souhait de la population, fournisseur et consommateur d'avoir des produits fléchés L. 98-100, C1</p>	<p>vision encore sectaire de la société ce qui va à l'inverse de l'accessibilité universelle.</p>	<p>Vision accessibilité universelle en france</p>
<p>L'autre problématique c'est que je sais pas si c'est pas jusqu'au bout, si c'est pas un vœu pieux. C'est à dire que. Est-ce que c'est possible ? Est-ce qu'à un moment. En fait, c'est toujours le problème de la frontière ou du curseur entre accessibilité et compensation [...] On sait que on aura besoin de d'un niveau de compensation parce qu'on sera dans du trop spécifique et que aller emmener tout le monde sur l'accessibilité à ce niveau-là coûte beaucoup trop cher et plus cher que de compenser. Pour une personne ou pour une petite population, la partie manquante</p>	<p>Questionnement sur la réelle faisabilité de l'accessibilité universelle. Balance entre un monde accessible pour tous ou au plus grand nombre. Equilibre entre accessibilité et compensation. Coûte plus cher à la construction pour quel ratio de personnes concernées. L. 100-102 ; 104-107 C1</p>	<p>Questionnement sur accessibilité universelle et compensation.</p>	<p>Limite accessibilité universelle</p>
<p>En plus on est pas sur les mêmes financeurs hein. L'accessibilité, on est sur du collectif et des privés et des collectivités locales. Et le la, la compensation, on est sur la santé. Donc c'est pas les mêmes budgets.</p>	<p>Distinction accessibilité financé par privé et collectivité, compensation par la santé L. 108-110 C1</p>	<p>Distinction financement accessibilité et compensation</p>	<p>Définition accessibilité universelle</p>
<p>je pense que à un moment on n'échappera pas à se dire que le curseur il est là, il est pas trop mal et que c'est aussi un équilibre de dire que c'est pas universel. Mais on a emmené l'accessibilité suffisamment loin pour que en fait tout le monde puisse s'y retrouver et que certaines personnes qui ont vraiment des particularités ait Une compensation qui soit sans. Discussion attribuée on va dire pour compléter.</p>	<p>Le point d'équilibre a été à peu près trouvé entre l'accessibilité définie par la réglementation et assez avancée la mise en place de moyen de compensation. L. 113-117 C1</p>	<p>Equilibre trouvé entre accessibilité et compensation</p>	<p>Définition accessibilité universelle</p>
<p>moi je travaille par exemple avec Bouygues, Cogedim tous ces tous ce promoteur immobilier. On aborde les choses sous la forme qualité d'usage. En disant Qu'est-ce qui pourrait permettre de donner la meilleure satisfaction au</p>	<p>Utilise plus la notion de qualité d'usage. Auprès des promoteurs immobiliers, proposer comme approche de considérer la meilleure satisfaction en fonction des profils d'usages.</p>	<p>Propose aux promoteurs de trouver la meilleure qualité d'usage en fonction des profils</p>	<p>Approche avec constructeur Définition qualité d'usage</p>

plus grand nombre de profils d'usage, d'usagers, d'habitants dans vos logements ?	L. 125-128 C1 C3 C4		
j'ai fait une étude pour Cogedim sur des plans types. Et on se rend compte qu'en fait parfois c'est pas les plus grands T2 par exemple qui vont être en qualité d'usage les meilleurs pour une personne âgée et son aidant. Ou pour une personne de forte corpulence. Il y a énormément de paramètres qui vont impacter ça et notamment les espaces et les dispositions des équipements. Et quand on a moins de pertes, de moins de circulation et moins de perte de d'espace dans les circulations, on optimise beaucoup mieux les espaces d'usage. C'est ce que j'ai repéré.	A réalisé une étude sur plan des logements offrant la meilleure qualité d'usage. Ce n'est pas forcément une grande surface qui va l'impacter mais plutôt la diminution des pertes d'espace, de circulation, l'optimisation des surfaces est corrélée avec l'optimisation des usages. Quand elle analyse les usages elle considère par exemple une personne âgée et son aidant. L. 129-135 C3 C4	Bon principe repéré dans les logements sur plans	Bonnes applications et mission ergo
c'est intéressant de passer aussi par cette étape-là pour leur prouver. Que quand ils conçoivent un studio pour une personne, un 2 pièces pour 2 personnes et un 3 pièces pour 3 personnes [...]en faisant sur sept ou neuf profils pour. En faisant des camemberts de vert, bonne qualité d'usage, orange moyenne et rouge, voilà. Eh Ben on arrivait à des choses qui étaient complètement décalées par rapport à leur objectif de départ. Et donc je leur faisais l'évolution en disant, Bah si vous modifiez ça. On fait passer votre qualité d'usage verte de 60 à 90. Et c'était parfois très à la marge la modification que je demandais.	Propose des comptes rendus visuels avec des pourcentages de satisfaction de qualité d'usage suivant plusieurs profils d'usagers. Le résultat est parfois décalé par rapport à ce que les promoteurs pensaient avoir conçu. Leur apporte un nouvel éclairage. Certaines modifications qui permettent de faire remonter la qualité d'usage ne sont pas forcément trop contraignantes ou couteuses. L. 135-137 ; 138-140 ; 141-143 C 3 C4 C5	Approche avec les promoteurs autour de la qualité d'usage en fonction des types de profils percutant sur les améliorations à faire.	Missions et approches ergos Compétences, manière de travailler.
un jeune couple, il peut prendre sa douche dans du 90 par 90, mais si c'est un couple de 60 ans et qu'il y en a un qui a besoin de s'asseoir ou de 70 ans. Eh Ben là, ça devient plus problématique, parce qu'en plus, si vous êtes coincé entre une porte et une colonne d'évacuation, donc le 90 par 90 ne bougera jamais. On passe en rouge quoi. Donc c'était	Vulgarisation pour expliquer aux entreprises quel est le but, qu'est ce qu'il faudrait améliorer pour élever la qualité d'usage et quelles évolutions sont possibles de faire plus ou moins facilement. A quels usages est destiné l'ouvrage ? permet d'identifier rapidement les logements qui ne pourront pas faire l'objet d'évolution en fonction des usages. Relie la	Permet d'identifier rapidement pour les promoteurs les situations critiques à modifier et améliorer. Vulgarise pour se relier aux enjeux des promoteurs et aux usages des futurs résidents.	Missions et approches ergos

intéressant en fait de de de travailler sur toutes ces notions-là et l'évolution en fait de ce qu'ils entrevoyaient. Comme jeunes couples, je dis Ben vous demandez et vous autorisez l'achat à des gens qui ont moins de 40 ans. Ah bah non. Bon donc voilà.	mission ergo aux enjeux de rentabilité des promoteurs par rapport à la vente des logements et aux clients recherchés L. 143-150 C1 C3 C4 C5		
avant de faire ergo, j'ai fait archi d'intérieur. [...]j'en ai fait pendant 2 3 ans [...] il manquait cette dimension humaine. [...]en sortant de mes études (ergo) en 91. Bon autant te dire que les services où on pouvait bosser que sur l'adaptation du logement il y en avait très peu.[...] je me suis installée à mon compte en 93 et là j'ai essayé de faire que de l'aménagement du domicile, ça n'a pas marché. [...]et 2005 a été la bascule avec donc la loi. [...]le cadre bâti est rentré dans le financement direct des 0 60 [...]j'ai été bosser à la CNSA [...]la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie [...]mettre en place au niveau des départements français pour les 0 60 ans et d'évaluer les premières années, de prévoir les outils des à mettre dans les MDPH comme le Geva [...]Au début, le vrai problème, c'était sur les enveloppes qui étaient allouées au MDPH [...]en 2008, j'ai monté ma société pour faire que de l'aménagement du logement.	E3 a toujours été intéressée par l'aménagement, elle a avait débuté des études d'architecte d'intérieure avant d'être ergothérapeute. Il manquait la dimension humaine. Cette envie l'a accompagnée pendant ses études et tout le long de sa carrière. Elle a participé à l'élaboration du Geva et a monté sa structure après la création de la loi de 2005. L. 154 ; 156 ; 157 ; 159-161 ; 165- 167 ;170 ;172 ;173 ; 179 ; 183-185 ; 189-190 C1 C2	Engagement dans l'aménagement avant les études d'ergothérapeutes. Ergothérapie amène cette dimension humaine qu'il manque au bâtiment. A vu l'arrivée de la loi sur l'accessibilité et a participé à la mise en place du système de financement.	Engagement
je suis. SA. En SARL donc pour pouvoir répondre à des marchés, des appels d'offres	Société en SARL pour répondre à des marchés, appel d'offres L. 198, C3	Forme mission ergo	Mission ergo
j'ai eu des clients par les caisses de retraite	Client pour de l'aménagement de domicile par les caisses de retraite. L. 209 C3	Type de missions	Mission ergo
en 2010, j'ai commencé le premier, j'ai répondu à un marché et j'ai commencé le premier partenariat avec bah là le gros	Diversité des missions avec un bailleur social de son secteur. Aussi bien dans de l'existant pour des missions ponctuels,	Typologie missions	Mission ergo

<p>baillleur qui est sur ma zone Et depuis 2010 je suis toujours en marché. [...] Je fais des salles de bain, des toilettes, des parties communes. Je suis aussi auditionnée et sollicitée pour tout ce qui est projet de construction neuf Donc là j'ai des résidences seniors, des RPA (Résidences Privées pour Aînés), des ehpad, des choses comme ça qui m'arrivent par là des résidences intergénérationnels. Et puis j'ai des grosses réhabilitations où on va travailler sur aussi les espaces communs,</p>	<p>pour des réhabilitations d'envergures avec un travail sur les circulations, et des projets neufs avec une mission plus globale. L. 210-212 ; 217-222, C3</p>		
<p>mon autre source là de clientèle c'est le dispositif « bien chez moi » avec l'Agirc-Arrco [...] Je pense que je voudrais aller un peu plus loin parce que les gens sont un peu largués avec le rapport ergo en disant bah Allez-y, faites chiffrer. Ou enfin nous on a 80 ans parce que c'est ouvert aux 75 ans, on a 76 ans, on sait pas trop à qui on peut faire confiance, on sait pas trop ce qu'on peut chiffrer. Et on sait pas trop lire des devis aussi. Bon voilà donc je trouve que il manque des briques au dispositif</p>	<p>Mission pour le dispositif bien chez moi mais manque un maillon pour l'accompagnement à la réalisation des travaux. L. 224-225 ; 225-230, C 3 C4</p>	<p>Type de mission, limites de missions</p>	<p>Missions ergo et limites</p>
<p>après il y a un dispositif local là qui reprend le dispositif de l'ANAH et donc notamment ma prime ADAPT</p>	<p>Réalise des missions avec ma prime adapt. L. 230-231, C3</p>	<p>Typologie de mission</p>	<p>Mission ergo</p>
<p>je réponds à des appels d'offres</p>	<p>L. 236</p>		<p>Mission ergos</p>
<p>en groupement avec des maîtrises d'œuvre [...] ils viennent chercher l'ergothérapeute si c'est inclus dans l'appel d'offre [...] Ils sont très contents d'avoir bossé avec moi, ils disent ouais. On soupçonnait pas que c'était ça, mais après ils reviennent pas spontanément</p>	<p>Réalise des missions en groupement avec des maitrises d'œuvre quand une mission ergothérapeute est demandée par les maitres d'ouvrage dans les appels d'offres. Ils sont surpris et satisfaits de l'efficacité de la collaboration mais ne reviennent pour autant pas faire d'autres missions spontanément. L. 237 ; 239-240 ; 244-246 C3 C5</p>	<p>Type de missions en groupement + satisfaction et découverte des missions de l'ergothérapeute dans le bâtiment</p>	<p>Mission ergo et satisfaction de collaboration</p>

<p>Mais bon, c'est des considérations en plus à prendre en compte. Un budget quand même, un budget sur les équipements parce que je laisse pas passer tout, voilà.</p>	<p>Limites de la coopération, liées aux contraintes et au budget supplémentaires L. 247-249, C5 C3</p>	<p>Limite de la collaboration</p>	<p>Collaboration</p>
<p>des appels d'offres avec des maîtres d'ouvrage qui demandent des ergothérapeutes [...]Ça arrive de plus en plus quand même</p>	<p>Reconnaissance de plus en plus de la place de l'ergothérapeute sur les projets de construction par les maîtres d'ouvrages. L. 252-253 ; 254 C1 C3 C5</p>	<p>Reconnaissances croissantes des missions d'ergothérapeutes dans le bâtiment</p>	<p>Mission et reconnaissance ergo</p>
<p>je fais un outil de prise de décision en permettant de rééquilibrer les discussions en réintégrant le point de vue de l'utilisateur. Et donc l'idée c'est de dire on prend pas une décision de construction ou d'élaboration d'un projet. Sur un point de vue économique ou technique uniquement. C'est à dire qu'à un moment on a oublié l'utilisateur [...]j'entends bien qu'économiquement, c'est plus avantageux, mais qu'est-ce que je perds en termes d'usage et de qualité d'usage pour les utilisateurs de l'espace ? Et est-ce que techniquement je ne peux pas récupérer ça autrement [...]c'est une volonté de toutes les parties [...]de là que viendra la richesse et l'efficacité du projet [...]mon objectif c'est de donner des éléments de réflexion comme ils ont pas l'habitude de ça je dis. Voilà ce que vous oblige à quoi vous oblige la norme. OK Voilà vous la population et les caractéristiques qui vont être impactées.</p>	<p>Approche professionnelle, réintégré l'utilisateur et la qualité d'usage dans les choix techniques. Méthode de travail en intégrant ce qu'il devrait faire, ce que la norme impose et ouverture de la discussion. L. 268-271 ; 273-275 ; 276 ; 277 ; 278-280 ; C4 C5</p>	<p>Méthode de travail ergothérapeute dans l'accessibilité</p>	<p>Méthode de travail</p>
<p>qu'en général j'ai accès au plan et au cahier des charges, voilà des équipements. Et donc je repère tous les points que j'ai à gérer moi ou sur lesquels je peux apporter un point de vue d'usage</p>	<p>Méthode pour travailler sur un projet en conception et notamment sur la qualité d'usage en prenant chaque équipement et éléments architecturaux depuis les plans et cahier des charges. L. 281-283 ; C4</p>	<p>Méthode de travail</p>	<p>Méthode de travail</p>

<p>j'attire le leur attention en disant en qualité d'usage, on n'est pas bon. Et donc eux, quand on rediscute là-dessus, eux vont faire le lien en disant Ah bah alors économiquement, on peut avoir ce que vous vous demandez pour le même prix ou pas pour le même prix, et cetera. Et donc on affine comme ça. Et il y a des choses que le maître d'ouvrage va valider entre guillemets en la en ma faveur, donc celle des usagers et d'autres où ça passera pas.</p>	<p>L'importance de collaborer et de trouver des compromis. Méthode de travail en collaboration L. 289-294, C4 C5</p>	<p>Méthode de travail en collaboration</p>	<p>Méthode de travail Collaboration</p>
<p>C'était des résidents seniors. J'ai dit OK, vous faites des super belles terrasses et vous allez me les mettre à 40 cm parce que il y a la RT 2012 à l'époque. Donc qui nécessitait en fait d'avoir une une étanchéité thermique telle au-dessus des parties d'habitat que ça faisait une marche pour accéder à la terrasse de 40 cm de 35. Et donc on a travaillé là-dessus et ils ont trouvé techniquement une façon de réhausser. Abaisser, diminuer en restant dans les clous de la réglementation. Ça a nécessité que tout le monde se mette autour de la table et discute.</p>	<p>Exemple de réalisation sur résidence sénior. Concertation pour trouver la meilleure solution tout en respectant les différentes normes et collaboration. L. 295-301 C3 C4 C5</p>	<p>Collaboration et méthode de travail.</p>	<p>Collaboration.</p>
<p>A énormément d'impact hein. Parce que quelqu'un qui est un logement où on lui vend une terrasse et en fait il pourra jamais aller. C'est c'est juste dégueulasse quoi. Parce que sur plan il va pas s'en rendre compte.</p>	<p>Importance de l'ergothérapie en accessibilité universelle pour assurer une justice sociale et ne pas mettre de côté une partie de la population. L. 304-306, C1 et C2</p>	<p>Justice pour les futurs résidents</p>	<p>Définition AU et engagement</p>
<p>je leur fais des descriptifs de profil et c'est pour ça qu'à chaque fois je mets la réglementation, la caractéristique des populations qui peuvent y être. Donc ça on se met d'accord et l'impact que ça a sur en qualité d'usage. Et donc à partir de là, je peux argumenter Ben comme ce qu'on fait dans un argumentaire ergo [...]telle difficulté au niveau des caractéristiques motrices, sensorielles, sensitives, enfin et</p>	<p>Méthode de travail en tant qu'ergothérapeute dans le bâtiment par description de familles de profils, les besoins spécifiques et ce que la réglementation indique. Utilise même système que les argumentaires ergo en classifiant par déficiences (motrices, sensorielles, cognitives...) L. 325-328 ; 330-332</p>	<p>Méthode de travail</p>	<p>Méthode de travail</p>

<p>cetera. Et donc ça impacte ça dans la vie quotidienne. Et donc je mets ça en place pour éviter qu'il y ait Une chute ?</p>	<p>C4 C5</p>		
<p>Interviewer : Et à chaque fois, quand tu fais des propositions, comment c'est accueilli par le l'ensemble du groupement ? E3 : Bah ça dépend, ça dépend. En fait, ça dépend de comment est initié le projet initial. [...]c'était plutôt bien parce qu'on était très en amont du projet. [...]Je cède un peu des choses parce que je demande un peu élevée parce que je sais que j'aurai pas tout. Donc je dis Bon Ben OK pour ça par contre là-dessus. C'est un effort. Voilà, faut être dans le compromis.</p>	<p>Technique de compromis pour la collaboration. Demande un peu plus pour pouvoir céder en phase de négociation. La manière de collaborer et la qualité des relations sur le projet dépend de la période à laquelle la mission a commencé. L. 337-339 ;346-347 ; 350-352 ; C5</p>		
<p>Après moi je comprends le bâtiment français est envahi de normes, d'exigences qui sont parfois complètement aberrantes. Même dans l'accessibilité ou surtout peut-être dans l'accessibilité. Mais il y a des trucs, ça dessert tout le monde en fait. Moi un visiophone Entre 90 et 130, moi qui suis pas très grande, ça me pète déjà le dos d'aller chercher comme ça jusqu'à la lettre M parce que c'était sur le milieu. [...]C'est toujours la même chose de l'accessibilité et de. De et de la compensation. Et est-ce qu'on est obligé de faire subir à 90% de la population un désavantage pour un avantage pour 10% ?</p>	<p>Questionnement sur l'accessibilité universelle dans la société. Est-ce judicieux d'adapter pour une minorité contre une majorité de personnes sans troubles ? L. 352-356 ; 365-367 C1</p>	<p>Questionnement et limites accessibilité universelle</p>	<p>Questionnement AU</p>
<p>Ah non mais il y a des grosses incohérences, oui mais même dans le neuf hein. Encore dans le neuf oui. Et puis on a des habitudes de construction, ceux qui sont très dures à faire partir hein ? Les cuvettes à 38 cm de hauteur en porcelaine c'est quand même très très compliqué pour les gens qui sont un peu grands. La population grandit. Donc avec les</p>	<p>Manque d'adaptations des normes de construction sur des choses désuètes à l'ensemble de la population, par exemple la hauteur des toilettes L. 379-384 C1 C4</p>	<p>Interrogation sur l'évolution de certaines normes ou manière de faire dans le bâtiment</p>	<p>Normes bâtiment</p>

<p>prothèses de hanche, les douleurs lombaires, les trucs comme ça, je comprends pas qu'on construise encore. Que à cette hauteur là ?</p>			
<p>il passe toutes les constructions neuves. Il faut qu'il y ait des aucun ressaut sur les bacs à douche à l'italienne [...] Ouais mais du coup qu'est-ce qui se passe ? Ben ils mettent des baigneurs partout. Non, ils mettent des baignoires partout. Là moi je vois les constructeurs, ils mettent même dans 1 T1 , un dans un studio ils mettent une baignoire, comme ça ils sont pas emmerdés. On a prévu l'espace pour l'aire de rotation, par contre ils s'embêtent. Pour le. Ils ont le siphon de sol, mais le jour où on met un receveur, il aura un ressaut</p>	<p>Limite des normes accessibilité qui ne sont pas tout le temps réalisable et entraînent des effets plus délétères sur la possibilité d'adapter ultérieurement. L. 386-387 ; 390-394 C1 C4</p>	<p>Limites des normes de construction.</p>	<p>Limite normes construction</p>
<p>Je leur ai fait des analyses qualité d'usage sur des espaces, sur des de l'immobilier de bureau. Et puis après on a travaillé, c'était très intéressant</p>	<p>Typologie de projet sur des bureaux L. 411-412 C3</p>	<p>Typologie de projet</p>	<p>Typologie de projet</p>
<p>On a fait un comparatif sur 4 programmes de de gammes différentes qui venaient de finir donc dans la même période. Donc avec les mêmes obligations réglementaires et tout ça même dépôt de permis de construire pour voir les qualités d'usage sur. Des T2, T3 et T 4. Et en fait, le plus haut de gamme, c'était celui où on avait la moins bonne qualité d'usage.[...] Notamment parce qu'ils avaient mis des soffites (plinthe cache tuyaux) partout. Enfin des ils avaient fait des gaines pour les passages des tuyaux, et donc par exemple, ça réduisait essentiellement énormément les espaces. Tous les meubles étaient décalés du mur. On avait des trucs complètement aberrants dans la conception même, alors que ceux qui étaient low cost, ils avaient été tellement réfléchis</p>	<p>Retour d'expériences sur la qualité d'usage en fonction du niveau de gamme de logement. Le résultat était meilleur sur des logements dits de bas de gamme car ils cherchaient l'économie et la mutualisation. L. 412-416 ; 418-423. C3 C4</p>	<p>Typologie de projet et retour d'expériences</p>	<p>Retour d'expériences</p>

sur l'économie de moyens pour mutualiser au maximum les choses.			
j'ai fait 3 immeubles de bureaux. Alors par contre moi mon problème c'est que j'ai pas trop le retour de ce qui a été modifié derrière. J'ai fais des diagnostics en qualité d'usage, ouais	Réalise des diagnostics en qualité d'usage mais manque de retour par la suite. L. 427-429 C4 C5	Pas de retour après ses diagnostics.	Collaboration.
j'ai fait de l'erp avec 5e catégorie avec des accessibilités plutôt de magasins qui étaient en pied d'immeuble de bailleur social sur tout le 92. Là, avec haute Seine habitat, j'ai, on a fait tous les diagnostics	Typologie de mission ERP 5 ^{ème} catégorie en pied d'immeuble géré par un bailleur social. L. 429-431 C3	Typologie de mission	Typologie de mission
Interviewer : Et toi et toi, ta satisfaction de ces collaborations ? E3 : Ben moi, j'ai toujours trouvé ça très riche et très intéressant. Donc voilà ce que je te dis c'est je sais pas jusqu'où c'est derrière il y a des mises en application. Donc c'est un peu la frustration de ces dossiers-là. Par contre dans les dans les projets, quand je pars de de neuf, quand je bosse avec le bailleur social, là qui construit lui, j'ai un suivi parce que là, typiquement, j'ai été rappelé. Donc j'ai travaillé en 2019 sur les plans. C'est sorti de terre et là il me rappelle pour travailler sur l'équipement de cuisine. Pièces communes et enfin une sorte de cuisine thérapeutique qu'ils veulent faire. Des pièces communes et voilà. Donc je vais pouvoir voir ce qui a été retenu ou pas. Mais bon, en général en fait dans les dans les réunions de concertation, il y a quand même le bailleur social qui a son mot à dire. Et donc il y a pas mal de choses qui passent. Quand c'est possible.	Comment elle se concerte et travaille en équipe. Plus de satisfaction car des retours sur du neuf. L. 448-458 C4 C5	Collaboration	Collaboration
Des ouvrages de référence avec lequel je bosse. Pas tant que ça maintenant. J'ai au début j'en avais pas mal et puis après	Ouvrages de références. doc du CSTB : douches	Références ouvrages	Références

<p>maintenant je me suis fait, je vais chercher beaucoup sur Internet. Voilà les réglementations, parce que comme ça bouge pas mal hein, celles qui sont en. Je travaille beaucoup avec les documents du CSTB. Sur les pareil, il y avait eu un tout, un document de fait sur les douches, donc celui-là il me sert pas mal aussi. Après non, pas particulièrement je fais mes préconisations sur mon expérience. Et puis sur la base pour que ça reste dans le domaine réglementaire quoi forcément que ça. Mais j'ai pas enfin si j'avais pas cité des bouquins qui sont trop trop anciens là. Accessibilité pour tous de Soria compagnie Soraya Company</p>	<p>Accessibilité pour tous de Soria compagnie Soraya Company L. 465-473</p>		
<p>Après j'utilise pas mal aussi les bouquins de qui sont édités chez Leroy Merlin source parce que je suis une des référentes. Des correspondantes de Leroy Merlin, source sur l'habitat. Donc il y a des choses qui sortent en interne.</p>	<p>Références Leroy Merlin L. 475-478</p>	<p>Références</p>	<p>Références</p>
<p>soraya, elle fait tout le temps, elle organise tout le temps les rencontres de l'accessibilité. Là je crois qu'il y en a une par mois sur des thématiques différentes.</p>	<p>Références, rencontres avec Soraya, architecte, sur l'accessibilité L. 485-486</p>	<p>Références</p>	<p>Références</p>
<p>'ai donné des cours à Bourges, là aux étudiants de l'IFE de Bourges première année sur l'adaptation des logements et comme ressources je leur ai donné quand même les je sais pas si vous les avez, les circulaires interministérielles là qui étaient sorties sur l'adaptation du logement de novembre 2007 [...]ça faisait une bonne base. Ouais après ça reste. C'est ce que je disais hein. Ça reste des repères. De toute façon dans l'existant on n'est pas contraint sauf sur les grosses réhab. Mais bon, ça reste des repères, ça c'est des visuels.</p>	<p>Mission ergo en accessibilité : donne des cours à IFE de Bourges. Intérêt d'avoir des connaissances sur les normes de construction afin de construire un référentiel. L. 496-499 ; 508-510</p>	<p>Connaissance de la norme + cours IFE</p>	<p>Connaissances ergo</p>

<p>On ressort une étude encore pour Leroy Merlin. Source sur justement les 2000 logements que j'ai que j'ai en base de données parce que nous on a fait, on s'est fait un outil. Tu as dû voir sur le site domergo [...]: L'ined, voilà. Il est plutôt orienté sur tout ce qui est social, paramédical et sociétal dans en en termes de statistiques. Donc c'était intéressant. Et puis une sociologue là, parce qu'on a refait une, on avait fait une 2e phase complémentaire Qualitative ou retourner interroger des gens qui avaient bénéficié d'une adaptation pour voir en fait la plus-value parce que c'était suffisant ? Est-ce qu'ils avaient complété comment ils la vivaient ? Quelques. Ils avaient pu constater comme bénéfice ou pas. Voilà donc pour avoir en fait un avis d'usager une fois qu'il y avait eu la pratique de l'adaptation. Et donc on est en phase de rédaction. Mais c'est intéressant parce qu'on a identifié que la douleur était un. Était un des moteurs de de prise de conscience que le logement n'était pas adapté. [...]Je ne peux plus faire ça, donc en fait la douleur les empêche de faire le geste. Et du coup ils disent Bon Ben il faut que je je demande ou que je je fasse quelque chose pour adapter. Ça serait ça le cheminement.</p>	<p>Retour sur les données récupérées dans Dom ergo. Etude à paraître. Comprendre pourquoi les personnes décident de réaménager leur logement. La douleur serait le premier facteur.</p> <p>L. 513-515 ; 527-535 ; 548-550 C3</p>	<p>Etudes sur les aménagements du domicile</p>	<p>Etude sur aménagement.</p>
<p>en fait l'habitat c'est très important, c'est notre 3e peau. Et c'est c'est l'endroit où on vient se protéger contre le chaud, contre le froid, contre les autres, où on peut dormir tranquille, en sérénité, ou on vient se ressourcer, ou donc voilà, on a notre peau, les vêtements et cette enveloppe d'habitat. Qui est notre 3e protection sociale on va dire. Donc c'est c'est pas quelque chose à enfin je veux dire, il faut prendre soin de quand on prend soin de sa santé, c'est</p>	<p>Questionnement philosophique sur le chez soi, le domicile.</p> <p>L. 629-637</p>		

pour faire le lien avec ça. Quand on prend soin de sa santé, il faut prendre en compte la crème qu'on se met sur la peau, les fringues qui nous servent pas trop partout et qui sont adaptées, voilà les coups. Ils protègent du chaud ou du froid, mais aussi cet habitat. Qui vient faire la 3e ? Sécurité quoi ?			
---	--	--	--

Annexe 8 – Analyse verticale des entretiens

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
E1	Femme, exerce depuis 33 ans, a travaillé il y a 20 ans au Canada. Travaille en libéral auprès des particuliers principalement sur l'adaptation du domicile. Bretagnes Rennes.	(L 48-51) : L'accessibilité universelle traitée par les ergothérapeutes correspond à la connaissance des pathologies et des usages. La polyvalence des ergothérapeutes les rend légitime L57-58 : Accessibilité universelle pas développée et traitée en France L60-61 : Pas le temps dans la pratique ergo	L. 182-184 : La qualité des préconisations passe à travers l'intérêt porté et des compétences à avoir dans l'aménagement L. 246-252 : pluri - les missions se font en gardant par hasard en créant son réseau professionnel. L. 255-258 : Le manque de connaissances et de bon sens de certains ergothérapeutes décrédibilise la profession auprès des	(L21-L24) : Adaptation logement et conseil sur accessibilité insuffisant comme activité, complète avec de la formation (L37-38) : En complément de l'aménagement du logement, travaille avec les bailleurs sociaux L. 86-89 : Réalise quelques missions urbanisme avec commission accessibilité de la ville de rennes. L.159-162 : Premiers projets d'accessibilité universelle auprès d'un maitre d'ouvrage bailleur social répondant à un appel à projet de la fondation de France	L.91-95 : Mission de test des bancs de manière empirique auprès d'une population diversifiée L. 97-101 : Modèle d'intervention pour essai de matériel urbain, grille d'analyse de satisfaction des bancs par des usagers. L. 212-222 : Intervention en amont de la construction du projet en phase de conception permet d'améliorer la qualité d'usage.	L.78-79 : Contraintes des normes ERP et pas adaptées. L. 196-200 : Pluri - Difficulté de travailler avec des architectes qui ne sont pas tous sensibilisés au handicap et à l'usage des aides techniques. L. 255-258 : L'ergothérapeute n'est pas référencé comme un professionnel de conception de l'espace

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
		<p>L61-65 : Ergos font de l'accessibilité universelle sans le formaliser.</p> <p>L. 65-68 : L'accessibilité universelle permet de répondre aux besoins d'une personne installée et des futurs autres locataires qui utiliseront le logement.</p> <p>L.72-73 : Incompréhension de l'approche par certains ergos L81-82 : L'AU c'est le respect des normes tout en améliorant l'usage. Confronté à la réalité du bâtiment.</p> <p>L. 84-85 : Accessibilité</p>	<p>professionnels du bâtiment.</p> <p>L'ergothérapeute n'est pas référencé comme un professionnel de conception de l'espace</p> <p>L. 278-282 : connaitre ses limites de compétences.</p> <p>L. 293-299 : Pour progresser la collaboration avec d'autres professionnels est nécessaire</p> <p>L.503-507 : Parler de l'ergothérapie dans les milieux du bâtiment, architectes, écoles de bâtiment du CAP à bac +5 (pluridisciplinarité)</p> <p>L. 530-536 : Grande motivation personnelle et engagement pour réussir à donner une</p>	<p>sur l'adaptation des logements des personnes âgées</p> <p>L. 163-166 : Création formation aménagement du domicile avec l'ANFE et une autre ergothérapeute</p> <p>L. 192-196 : Mission auprès d'un CIAS pour le déménagement et la construction d'un nouvel EHPAD</p> <p>L. 240-245 : Projet de recherche participatif, ergothérapeute a recueilli les besoins des futurs locataires.</p> <p>L. 442-445 ;452-452 : Appel d'offres demandant un ergothérapeute dans l'équipe de maîtrise d'œuvre, très rare</p> <p>L. 458-462 : Peu appelé pour des missions concernant le confort au travail.</p> <p>L.471-476 : Missions de prévention sur lieux de travail, la prévention c'est trouvé du</p>	<p>L. 607-616 : Demande de modification auprès de la ville, passe par le bailleur. Limite de propriétés et prestations toujours compliqué de savoir à qui cela appartient.</p>	<p>L. 307-319 : Manque de communication entre les professionnels, préconisations pas suivies et pas de retour sur l'intervention de l'ergothérapeute</p> <p>L. 320-331 : Quelques rectifications mais pas de changements majeurs réalisés pour respecter les préconisations.</p> <p>Manque de compréhension même avec des explications détaillées</p> <p>L.334-338 : A eu plus de retours des locataires sur la qualité de</p>

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
		<p>universelle en France est défini par l'usage</p> <p>L. 500-502 : Enjeu de la profession ergo : être référent et ciblé comme intervenant dans l'usage et bâtiment</p> <p>L. 523-526 : Le rôle de l'ergothérapeute est de faire des bonnes préconisations adaptées à la personne/aux personnes ce qui ne suivra pas forcément la norme. Les ergos ne sont pas référencés pour ça.</p>	<p>formation à ce sujet dans les écoles d'architectes. Les ergos expliquent l'usage.(missions ergos)</p> <p>L. 552-558 : Avoir toujours un ouvrage pour se référer aux anciennes normes ERP.</p> <p>L. 620-625 : Connaitre quelques règles d'urbanisme avant de proposer des réaménagements de pièce en un autre usage.</p>	<p>matériel réglable adaptable à la morphologie de tous</p> <p>L. 571-575 ; 577-580 ; 586-592 : Missions ergo chez les personnes âgées « bien chez soi » géré par les caisses de retraite agirc arco.</p> <p>Préconisations d'aménagements mais également des aides humaines à mettre en place et proposer de déménager si la maison ne permet pas d'être autonome</p> <p>L. 347-352 : Ne travaille pas avec « ma prime adapt » en étant en libéral, laisse à des organismes spécialisés</p> <p>L. 369-372 : Implique de s'engager plus en étant AMO et d'avoir une assurance décennale</p> <p>L. 375-383: Prime adapt bien pour les ergos pour parler d'usage mais pas pour le volet technique qui est trop engageant</p>		<p>l'intervention que les maitres d'ouvrages.</p> <p>L. 387-403 : Peu d'ergothérapeutes qui interviennent dans les commissions d'accessibilité</p> <p>Normes pas adaptées à la réalité du terrain, trop ou pas assez.</p> <p>L. 410-418 : Normes ERP non adaptées à l'usage et n'ont pas de sens pour certaines. Normes pas tout le temps appliquées</p> <p>L. 422-433 : Quelques modifications du bâtiment quand la demande est faite mais ce n'est pas étendue, les</p>

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
				<p>Préco :</p> <p>L. 212-222 : Exemples de préconisations : avoir un point d'eau dans les toilettes plutôt que dans une salle de bain à part (ex auto sondage et faciliter les transferts en ayant plus de place)</p> <p>L. 228-232 : Exemple de préconisations : amélioration du ratio espace de rangement et espace de circulation.</p>		<p>entreprises de constructions ne se sentent pas concernées</p> <p>L. 452-457 : limites de missions, les établissements de santé n'intègre pas souvent les remarques des ergothérapeutes pour la construction de nouveaux locaux</p> <p>L. 508-512 ; 514-517 ; 519-521 : Mieux former les artisans et professionnels du bâtiment, depuis l'école et non après.</p> <p>Label handibat pas pertinent, les artisans restent centrés sur les normes</p>
E2	Exerce depuis 23 ans, en activité	L. 145-148 : Compréhension	L. 231-233 ; 236-238 : Manque aux	L. 177-179 : Mission ergothérapeute de vulgarisation	L. 187-194 : Aller au-delà de la	L. 187-194 : normes perçues comme des

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
	<p>libérale, a une agence d'urbanisme favorable à la santé et travaille parfois en remplacement sur du soins. A eu une formation complémentaire sur l'urbanisme favorable à la santé. Exerce en Bretagne</p>	<p>articulation ergothérapeute et urbanisme à travers la fabrique de la ville en appliquant l'accessibilité universelle au-delà de la réglementation accessibilité. L. 187-194 : parle d'abord de qualité d'usage pour arriver vers de l'accessibilité universelle. L. 224-227 : Pour une société inclusive, il faudrait un ergothérapeute par ville en tant que chargé de mission handicap L. 257-258 : Les IFE n'intègrent pas la fabrique de la ville</p>	<p>ergothérapeutes des compétences notamment sur le vocabulaire spécifique de l'aménagement et de l'urbanisme L. 238-242 ; 243-244 ;246-247 : Formation supplémentaire pour avoir les termes adaptés de la santé appliqué à l'aménagement du territoire L. 260-264 : Formation croisée avec d'autres métiers (archi et urbanistes), a permis de croiser les visions et les connaissances le temps de la formation L. 281-282 : Apport de l'ergothérapeute expert sur l'usage et</p>	<p>d'une démarche, Assistance à Maitrise d'Usage, et d'appropriation pour la rendre plus facilement utilisable L. 181-187 : Mission ergothérapeute rattaché à une ville autour de la participation des personnes handicapées. Intervient sur tous les plans de la ville. Référente pour toutes les questions d'accessibilité. L. 194-199 : Mission ergothérapeute : tous les domaines de la ville, formations des agents et faire en sorte qu'ils intègrent ce qu'est l'accessibilité universelle dans leur travail L.214-217 : Mission ergo : ajout de mentions dans les cahiers des charges urbanisme de la ville et de la métropole L. 248-251 : Objectif de l'agence :accompagnement des MO, MOE et maitre d'usage pour</p>	<p>réglementation, ne pas le percevoir comme une contrainte, faire qualité d'usage. Faire changer les perceptions de contrainte que représente l'accessibilité universelle L. 204-206 : S'immerger dans les différents univers professionnels, trouver les freins et ressources pour la participation des personnes handicapées. L. 218-219 : Animation groupe référent, formation et information L. 220-222 : Mettre en valeur les actions réalisées par les agents de la ville qui faisaient déjà de l'accessibilité universelle</p>	<p>contraintes par les professionnels. L. 291-297 : L'activité seule n'est pas suffisante pour l'ergothérapeute. Inadéquation entre les valeurs portées, le temps laissées pour les missions de prospection, le temps laissé pour l'appropriation des nouveaux bâtiments aux usagers, la taille des opérations L. 306-312 : La thématique de l'accessibilité universelle et urbanisme favorable est encore mal traitée par les maitres d'ouvrages quand ils</p>

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
		<p>dans la formation alors que les ergo ont toute leur place</p> <p>L. 281-282 : Apport de l'ergothérapeute expert sur l'usage et l'accessibilité des espaces.</p>	<p>l'accessibilité des espaces.</p> <p>L. 355-359 : Compétences et mission ergo pour animer les ateliers participatifs : créer un lien de confiance, appropriation et vulgarisation des thèmes par les habitants, comprendre la vision des habitants et répondre à des futurs besoins spécifiques (exemple Alzheimer désorientation)</p> <p>L. 363-364 : Acculturation pour comprendre la signification de citoyen et citoyenne perçu par chacun. Les ateliers s'adaptent à chaque missions en fonction du</p>	<p>que les projets soient favorables à la santé et inclusifs</p> <p>L. 315-317 : Trouver des interlocuteurs éveillés à tous ces sujets, aussi bien sur la santé que sur l'environnement pour pouvoir produire une étude complète.</p> <p>L.319-326 : Exemple de projet avec agence d'urbanisme pour une petit commune qui intègre des maisons Alzheimer. Comment le projet va s'intégrer dans un espace public existant avec des usagers et des usages déjà ancrés. Repense l'aménagement des espaces publics.</p> <p>L. 326-331 : Mission interdisciplinaire urbaniste paysagiste et ergothérapeute. Souhait d'intégrer l'ergothérapeute. Equipe déjà sensibilisée</p>	<p>L.282-288 : Apport ergo : interroger les besoins et les usages très précisément par le biais de questionnaire, d'ateliers participatifs. Complémentaire avec le travail des bureaux d'études.</p> <p>L. 297-301 : Temps importants nécessaire pour réaliser des ateliers participatifs et avoir une population la plus représentative des lieux étudiés</p> <p>L. 337-340 : Mission ergothérapeute rendre environnement : praticable, décodable et perceptible.</p> <p>L. 340-349 : Exemple d'outils utilisé pour</p>	<p>l'intègrent dans des appels d'offres. Ne voient qu'une petite partie de ce que ça peut représenter (C3)</p> <p>L. 301-306 : Le cout supplémentaire d'un professionnel en plus dans une équipe de maîtrise d'œuvre</p> <p>L. 312-315 : La notion d'urbanisme favorable à la santé peut se relier également à la partie environnementale du projet (concept One Health), santé de l'environnement. Est rarement considéré par les maitres d'ouvrages, semble s'ajouter aux projets.</p>

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
			<p>territoire, des enjeux, des personnes... L. 415-419 ;430-433 : Autres missions et compétences ergos, inciter à changer des habitudes de vie pour avoir des usages favorables à la santé des habitants. L'environnement humain devient un facilitateur L. 411-413 : Interet de la pluridisciplinarité pour créer un programme de qualité, complémentarité des compétences. L. 511-513 : Travail pluridisciplinaire avec mission ergo ressource usage universel</p>	<p>L. 370-372 : Exemple objectifs visés par la mission globale d'accompagnement de la commune ; la ville doit être stimulante, respirable, apaisée et partagée L. 382-411 : Les enjeux et objectifs et prismes auxquels répondent les études en interdisciplinarité : AU, urba favorable à la santé, enjeux environnementaux, vieillissement de la population, évolutivité, durée dans le temps, dérèglement climatique, appropriation des travaux et du lieu, échelle spatiale avec la proximité des autres lieux, répondre aux besoins universels et spécifiques des habitants L. 541-545 : Ne travaille pas sur aménagements poste de travail : « limites de prestations » avec les ergonomes.</p>	<p>recueillir les usages. S'appuie sur les usages déjà existants pour avoir une dynamique de groupe et interroger des usages spécifiques qui pourraient ne pas avoir de voix dans des plus grandes réunions mélangé. L. 372-374 : Objectifs des ateliers sur plan avec les habitants : trouver obstacles, ressources L. 374-381 : Les études ne s'arrêtent pas uniquement au périmètre du nouveau bâtiment et du quartier. Analyse l'ensemble de la commune et des aménités. Répond à des enjeux d'AU et</p>	<p>L. 533-534, 536-539 : Limites missions : les décideurs manquent d'intérêt pour les missions ergos en qualité d'usage, de temps et de finance L. 592-595 : Ne voit pas les adolescents dans l'espace public et n'arrive pas à intégrer leurs usages</p>

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
			<p>L. 469-474 : Croisement de plein d'autres compétences, notamment sociologie.</p> <p>L. 515-521 : Pluri - Marché en gré à gré avec le bailleur social. Rencontre fortuite avec une personne qui voulait qu'elle intervienne. Hasard des rencontres</p> <p>L. 605-611 : Travail en pluridisciplinarité, souhait de chaque côté de lier deux visions différentes et de les imbriquer pour construire autre chose.</p> <p>L. 616-623 : Apport de l'ergo dans travail pluridisciplinaire, vulgariser et rendre accessible le travail</p>	<p>L. 548-549, 552-558 : Mission d'enseignement auprès des étudiants sur l'usage. Mission ergo proche de l'ergonomie en collectant les usages et en adaptant les lieux.</p> <p>L. 564-572 : La suite des projets, créer des postes dans les communes pour pouvoir suivre la sensibilisation et la formation auprès des agents, des usages, pouvoir changer les habitudes de vie, développer de nouveaux usages plus intéressant pour la santé (mobilité douce...)</p> <p>L. 575-582 : Poursuite de mission d'accompagnement des communes, suivre les projets d'aménagement pour garantir de suivre les mêmes valeurs de projets, servir de garde fou pour la commune des enjeux qui ont été développé dès la phase de programmation.</p>	<p>d'urbanisme favorable à la santé</p> <p>L. 422-430 : Mission ergo : s'interroger toujours sur les usages et les perceptions des usages avant de proposer des aménagements qui ne répondent en réalité à aucun usage.</p> <p>L. 441-457 : La mission ergo permet également d'identifier les conflits d'usage, entre les usages actuels et les futurs aménagements prévus. Ils sont considérés dans la conception et les ateliers sont aussi l'occasion d'en discuter et d'arriver au meilleur compromis entre tous les usages.</p>	

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
			<p>d'aménagement pendant les ateliers (ici avec les enfants et les personnes âgées).</p> <p>L. 631-635 : Continuer de travailler à côté dans des missions de soins plus classique ergothérapie. Permet de nourrir sa pratique d'aménagement en découvrant les usages et les limites en fonction des handicaps.</p> <p>L.679-687 : Bibliographie, utilise pour construire des outils, exemple étude de la vie dans les espaces publics</p> <p>L. 690-704 : Bibliographie : référence, approches,</p>		<p>L. 469-474 : Concertation avec la mairie de ces conflits d'usage afin de prendre la meilleure solution pour tous. Croisement de plein d'autres compétences, notamment sociologie.</p> <p>L. 525-528 : Cœur de la mission ergo accessibilité universelle : travaille à la fois sur plan en terme d'espaces accessibles et avec des associations pour définir les usages.</p> <p>L. 585-592 : Poursuivre les missions de sensibilisation, changer les habitudes, les usages et les croyances ancrées.</p>	

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
			outils utilisés et ateliers participatifs proposés		<p>L. 734-737 : Manière de faire l'étude sur le terrain au plus proche des gens</p> <p>L. 640-647 : Nouvelles approches et nouveaux projets pour l'aménagement et l'accessibilité. Elargie encore plus au niveau de l'inclusion, de l'intégration de la nature, intègre la santé mentale</p> <p>L. 652-664 : Travaux pour changer de vision sur les EHPAD, vision domiciliaire. Changer de paradigme et de manière de construire les EHPAD.</p> <p>L. 670-672 : Organisation des futurs espaces et aménagement d'ambiance pour favoriser la confiance et</p>	

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
					la sécurité des résidents. Intégrer l'ambiance et l'évolution possible des locaux.	
E3	33 ans d'expérience, travaille en tant que libérale et a également une société d'architecture d'intérieur elle s'est formée pendant 3 ans avant de faire des études d'ergothérapeute. Elle travaille à temps plein et vit en région parisienne.	L. 75-81 : Accessibilité universelle, encore difficile à atteindre en France, que ce soit au niveau des professionnels et des citoyens. Les clients préfèrent avoir un fléchage des produits en fonction de leurs besoins et non un usage universel pour tous. L. 98-100 : Souhait de la population, fournisseur et consommateur d'avoir des produits fléchés	L.26-30 : Ergothérapeute se nourrit de son expérience de soin pour travailler dans le bâtiment et urbanisme. L. 337-339 ; 346-347 ; 350-352 : Technique de compromis pour la collaboration. Demande un peu plus pour pouvoir céder en phase de négociation. L. 496-499 ; 508-510 : Intérêt d'avoir des connaissances sur les normes de construction afin de construire un référentiel.	L.54-57 ; 59-62 ; 64-65: Travaille très peu en urbanisme. Seul projet sur une ZAC en tant qu'AMO. Vérifiait les cahiers des charges pour être le plus accessible possible et cohérent entre les ilots. L. 67-70 : Mission ergo : travaille sur label écotourisme. A travaillé également sur la partie extérieure et intérieure mais cette fois dans le domaine privé et pas public (urbain) L. 70-74 : Beaucoup de missions pour des bailleurs sociaux : pour des résidences seniors et EPHAD. Touche un peu aux circulations, espaces extérieurs. Reste encore beaucoup cantonné à l'intérieur et salles de bains	L. 36-37 : Travaille à temps plein en libéral et a ouvert une seconde société d'architecture d'intérieur ce qui l'aide pour faire ses suivis. L.37-41 : Double casquette ergo et architecte d'intérieur, plus crédible. Essaye d'amener les personnes à se questionner au début de la retraite à l'aménagement du domicile L. 135-137 ; 138-140 ; 141-143 : Propose des comptes rendus visuels avec des pourcentages de	L. 224-225 ; 225-230 : Dans des missions d'ergothérapeute demandé dans des AO avec une équipe de MOE, Ils sont surpris et satisfaits de l'efficacité de la collaboration mais ne reviennent pour autant pas faire d'autres missions spontanément. L. 247-249 : Limites de la coopération, liées aux contraintes et au budget supplémentaires (limites)

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
		<p>L. 100-102 ; 104-107 : Questionnement sur la réelle faisabilité de l'accessibilité universelle. Balance entre un monde accessible pour tous ou au plus grand nombre. Equilibre entre accessibilité et compensation. Coute plus cher à la construction pour quel ratio de personnes concernées.</p> <p>L. 108-110 : Distinction accessibilité financé par privé et collectivité, compensation par la santé (limites)</p> <p>L. 113-117 : Le point d'équilibre a été à peu</p>	<p>L. 513-515 ; 527-535 ; 548-550 : Retour sur les données récupérées dans Dom ergo. Etude à paraître. Comprendre pourquoi les personnes décident de réaménager leur logement. La douleur serait le premier facteur.</p> <p>L. 629-637 : Questionnement philosophique sur le chez soi, le domicile.</p>	<p>L. 81-87, 89-96 : Missions pour enseigne de bricolage pour avoir des produits adaptés et fléché pour personnes âgées. Dans une démarche d'accessibilité et de non stigmatisation propose plutôt une démarche d'accompagnement et d'orientation en fonction des besoins et de l'usage.</p> <p>L. 129-135 : A réalisé une étude sur plan des logements offrant la meilleure qualité d'usage. Ce n'est pas forcément une grande surface qui va l'impacter mais plutôt la diminution des pertes d'espace, de circulation, l'optimisation des surfaces est corrélée avec l'optimisation des usages. Quand elle analyse les usages elle considère par exemple une personne âgée et son aidant.</p> <p>L. 209 : Client pour de l'aménagement de domicile par les caisses de retraite.</p>	<p>satisfaction de qualité d'usage suivant plusieurs profils d'usagers. Le résultat est parfois décalé par rapport à ce que les promoteurs pensaient avoir conçu. Leur apporte un nouvel éclairage. Certaines modifications qui permettent de faire remonter la qualité d'usage ne sont pas forcément trop contraignantes ou couteuses.</p> <p>L. 143-150 : Vulgarisation pour expliquer aux entreprises quel est le but, qu'est ce qu'il faudrait améliorer pour élever la qualité d'usage et quelles évolutions sont possibles</p>	<p>L. 379-384 : Manque d'adaptations des normes de construction sur des choses désuètes à l'ensemble de la population, par exemple la hauteur des toilettes</p> <p>L. 386-387 ; 390-394 : Limite des normes accessibilité qui ne sont pas tout le temps réalisable et entraînent des effets plus délétères sur la possibilité d'adapter ultérieurement.</p> <p>L. 427-429 : Réalise des diagnostics en qualité d'usage mais manque de retour par la suite.</p>

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
		<p>près trouvé entre l'accessibilité définie par la réglementation et assez avancée la mise en place de moyen de compensation.</p> <p>L. 125-128 : Utilise plus la notion de qualité d'usage.</p> <p>Auprès des promoteurs immobiliers, proposer comme approche de considérer la meilleure satisfaction en fonction des profils d'usages.</p> <p>L. 252-253 ; 254 : Reconnaissance de plus en plus de la place de l'ergothérapeute sur les projets de</p>		<p>L. 210-212 ; 217-222 : Diversité des missions avec un bailleur social de son secteur. Aussi bien dans de l'existant pour des missions ponctuels, pour des réhabilitations d'envergures avec un travail sur les circulations, et des projets neufs (EHPAD, résidence séniors, RPA, résidences intergénérationnelles) avec une mission plus globale.</p> <p>L. 224-225 ; 225-230 : Dans des missions d'ergothérapeute demandé dans des AO avec une équipe de MOE, Ils sont surpris et satisfaits de l'efficacité de la collaboration mais ne reviennent pour autant pas faire d'autres missions spontanément.</p> <p>L. 224-225 ; 225-230 : Mission pour le dispositif bien chez moi mais manque un maillon pour l'accompagnement à la réalisation des travaux.</p>	<p>de faire plus ou moins facilement. A quels usages est destiné l'ouvrage ? permet d'identifier rapidement les logements qui ne pourront pas faire l'objet d'évolution en fonction des usages. Relie la mission ergo aux enjeux de rentabilité des promoteurs par rapport à la vente des logements et aux clients recherchés.</p> <p>L. 268-271 ; 273-275 ; 276 ; 277 ; 278-280 : Approche professionnelle, réintégré l'utilisateur et la qualité d'usage dans les choix techniques. Méthode de travail en intégrant ce qu'il devrait faire, ce que la norme impose et</p>	<p>L. 448-458 : plus de satisfaction à travailler dans du neuf car elle a généralement des retours.</p>

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
		<p>construction par les maîtres d'ouvrages.</p> <p>L. 304-306 : Importance de l'ergothérapie en accessibilité universelle pour assurer une justice sociale et ne pas mettre de côté une partie de la population.</p> <p>L. 352-356 ; 365-367 : Questionnement sur l'accessibilité universelle dans la société. Est-ce judicieux d'adapter pour une minorité contre une majorité de personnes sans troubles ? (limites)</p>		<p>L. 230-231 : Réalise des missions avec ma prime adapt.</p> <p>L. 237 ; 239-240 ; 244-246 : Réalise des missions en groupement avec des maitrises d'œuvre quand une mission ergothérapeute est demandée par les maitres d'ouvrage dans les appels d'offres.</p> <p>L. 411-412 : mission analyse qualité d'usage sur des immeubles de bureaux</p> <p>L. 412-416 ; 418-423 : Retour d'expériences sur la qualité d'usage en fonction du niveau de gamme de logement. Le résultat était meilleur sur des logements dits de bas de gamme car ils cherchaient l'économie et la mutualisation.</p> <p>L. 429-431 : Typologie de mission ERP 5^{ème} catégorie en pied d'immeuble géré par un bailleur social.</p>	<p>ouverture de la discussion.</p> <p>L. 281-283 : Méthode pour travailler sur un projet en conception et notamment sur la qualité d'usage en donnant un avis sur chaque équipements et éléments architecturaux depuis les plans et cahier des charges.</p> <p>E3, L. 337-339 ; 346-347 ; 350-352 : La manière de collaborer et la qualité des relations sur le projet dépend de la période à laquelle la mission a commencé.</p> <p>L. 289-294 : L'importance de collaborer et de trouver des compromis. Méthode</p>	

Ergo	Caractéristiques	Thème 1 : définir AU	Thème 2 : Compétences de l'ergo	Thème 3 : les types de projets et de missions	Thème 4 : Méthode de travail	Thème 5 : Limites inter.
				L. 496-499 ; 508-510 : Mission ergo en accessibilité : donne des cours à IFE de Bourges	de travail en collaboration L. 325-328 ; 330-332 : Méthode de travail en tant qu'ergothérapeute dans le bâtiment par description de familles de profils, les besoins spécifiques et ce que la réglementation indique. Utilise même système que les argumentaires ergo en classifiant par déficiences (motrices, sensorielles, cognitives...)	

Annexe 9 – Tableau des critères d’inclusion et d’exclusion des articles

Critère inclusion	Critère exclusion
Etudes scientifiques (revue de littérature, qualitative, mixte quantitative, nouveaux types d'études), essais dans revue et avis d'expert ; accessibles librement	Thèse et mémoire; accès limité
Article de 2002 à aujourd'hui	Article avant 2002
Article traitant de: <ul style="list-style-type: none"> - L'accessibilité universelle dans les espaces publics (bâtiments publics, urbanisme) - Action des ergothérapeutes dans l'accessibilité universelle et/ou urbanisme - Architecture ou urbanisme en lien avec la santé et le bien-être ou la qualité d'usage - Article traitant des concepts de co-construction dans des espaces publics ou partagés (exemple un quartier, un EPHAD...) 	Article traitant de: <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité universelle et/ou ergothérapeute dans les logements - Présentation de concepts architecturaux et urbains sans liens avec la santé et/ou la qualité d'usage L'ergonomie et l'accessibilité Co-construction n'étant pas en lien avec l'architecture ou l'urbanisme
Article sur l'urbanisme favorable à la santé	Article sur l'urbanisme favorable à la santé ne tenant pas compte des principes d'accessibilité
Partout dans le monde	Article avec une application dans un contexte très spécifique)

Annexe 10 – Tableau des bases de données

TOTAL à partir des mots clefs	Base de données	Sélection selon le texte	Sélection selon le résumé	Sélection selon le titre	Article sélectionné
704 / 4244	Cairn	13/0	4/0	2/0	0
	Google scholar (troncature impossible à intégrer)	108 / 4120			2/0
	Pub Med*	0 / 4	2	1	0
	Science Direct	0/50	0/2	0/2	0
	Revue ergOTHérapie	2*/0	2/0	2/0	0
	National library of medicine (Pubmed central)	0/43	0/3	0/2	0
	BASE	503 / 12	2 / 0	2 / 0	0
	FIRAH	3*/1*	3/1	1 / 0	0
	Scielo	0/13	0/6	0/3	0/1
	Opportuniste				4/0
	Revue Développement Humain, Handicap et Changement Social / AEQUITAS	74* / 0			1/0
	Research gate (ne décompte pas les articles)	1/1			0/1

Annexe 11 – Tableau de synthèse d’analyse critique de la revue de littérature

Sources	Scientificité	Thème/ Objet traité	Méthode utilisée	Population	Approche théorique privilégiée	Champ(s) disciplinaire(s) d'étude	Principaux résultats	Question, dimension qui n'est pas abordée
1. Análise dos conteúdos sobre acessibilidade e desenho universal nos cursos de graduação em arquitetura e terapia ocupacional no Brasil – Gomes Luciene, Emmel Maria Luísa Guillaumon.	Q4 H12-2020 Cadernos Brasileiro s de Terapia Ocupacional	Etudier comment le concept de l'accessibilité universelle est traité dans les cours d'architecture, urbanisme et ergothérapie	Etude qualitative (mix avec décompte occurrence)	Contenu des cours du 1 ^{er} cycle d'architecture, urbanisme et ergothérapie dans les établissements d'enseignements publics au Brésil	Etude conceptuelle de contenus de cours	Architecture Urbanisme Ergothérapie	Les études d'architecture et d'urbanisme traitent l'accessibilité dans l'ensemble de l'environnement. Les cours d'ergothérapie sont axés autour de la personne et non pas d'une vision globale. Les barrières environnementales ne sont presque pas mentionnées	La réglementation et la pratique au Brésil. Le contexte du design universel est donné globalement.
2. Occupational Therapy targeting Physical Environmental Barriers in Buildings with Public Facilities – Iwarsson Susanne, Fänge Agneta, Hovbrandt Pia,	Q2 H54-2004 The British Journal of Occupational Therapy	Identifier les actions d'un ergothérapeute pour accroître l'accessibilité d'une ville en suède, identifier les facilitateurs et les obstacles à la mise en place de	Qualitative en deux étapes : une observation détaillée sur place des barrières physiques au départ et au suivi (+ 18 mois), et une entrevue semi structurée	5 établissements d'une petite ville en Suède et l'avis des propriétaires	Recueil d'expériences d'application de l'accessibilité par des ergothérapeutes	Ergothérapie Architecture	L'intervention de l'ergothérapeute a eu un effet modéré sur les modifications. Ils ont pu créer une méthode d'intervention en 2 temps avec une évaluation. La sensibilisation de certains propriétaires par leurs expériences personnelles facilitait l'implication. Il n'y a pas assez d'aides financières pour amorcer les travaux. Les ergothérapeutes ne sont pas assez représentés aux niveaux politiques et communautaires	La faible dimension de l'échantillon, le document qui a été distribué aux propriétaires n'étaient pas pertinents, voir le contenu pour l'améliorer. Le contexte réglementaire accessibilité.

Carlsson Gunilla, Jarbe Ida, Wijk Ulrika		l'accessibilité auprès des propriétaires	pour recueillir le point de vue des propriétaires d'établissements au suivi.					Comment avoir un meilleur impact à plus grande échelle.
3. L'importance de la conception des villes en ergothérapie - Revue actualités ergothérapeutiques (Association Canadiennes des Ergothérapeutes) – Mulholland Susane, Johnson Sherrill, Ladd Brian, Klassen Bonnie	Professionnel. Revue « occupational therapy now » Q4 en 2009 H index 9	Exposer les résultats des recherches courantes : lien entre la conception des villes, la vie active et les résultats de santé, en intégrant des ergothérapeutes. Propose quelques suggestions pratiques	Données professionnelles essentiellement	S'adresse à des ergothérapeutes	Donne des recommandations sur la manière dont les ergothérapeutes peuvent changer leurs pratiques pour faire de l'urbanisme favorable à la santé	Ergothérapie Urbanisme Politique sociale de santé	- lien entre aménagement du territoire et la santé : l'activité physique, les problèmes respiratoires (pollutions) et cardiorespiratoires et les problèmes de santé mentale - les ergos s'engagent dedans pour : faire de la prévention d'apparition, engager une volonté de changement et intégrer les nouvelles politiques urbaines en faveur de la santé	Une approche plus scientifique, des exemples plus concrets d'impacts et d'implications des ergothérapeutes
4. La ville à l'épreuve de l'accessibilité : analyse du contexte français - Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change	Article de 2019. La revue n'est pas sur SJR. Néanmoins elle a un comité de lecture interne, tous les articles y sont	Explique les dispositifs institutionnels et réglementaires traitant de l'accessibilité en France. Définit l'accessibilité de manière universelle, traite du	Données professionnelles	Description des différentes définitions et des instances qui guident l'accessibilité, à l'échelle internationale, européenne et française.	S'appuie sur des données de textes réglementaires et des essais pour faire un état des lieux de l'accessibilité en France. Décompose les différents paradigmes	Sociologie Science politique Géographie Urbanisme	Changement de paradigme au fur et à mesure à modifier le concept d'accessibilité, aussi bien la définition de l'accessibilité, de quel lieu, comment (en intégrant l'usage et non uniquement l'accessibilité physique) et la typologie des personnes. Recense les dispositifs politiques et les initiatives visant à améliorer l'accessibilité universelle.	Factuel mais manque de données plus scientifiques Ne donne pas d'indications sur comment améliorer l'accessibilité des lieux publics

AEQUITAS – Reichhart Frédéric, Rachedi-Nasri Zineb	soumis. Elle dispose également d'un comité de pairs	confort d'usage.			qui ont fondé l'accessibilité.			
5. La conception de projets d'aménagement urbain comme processus collectif – Espace et société – Sylvain Rode	Article de 2017. N'existait pas sur SJR avant 2021, sinon Q4 et H index de 3. Cité dans d'autres articles	L'article interroge la conception des projets d'aménagement urbain comme processus collectif. Il est analysé les rôles, visions et influences des différents acteurs (publics et privés, maîtrise d'ouvrage, maîtrise d'œuvre et maîtrise d'usage, planificateur et aménageur) qui participent à la conception urbaine.	Mix article professionnel et scientifique, fondé sur des recherches + une étude qualitative sur deux projets d'aménagement à Perpignan : 9 entretiens semi directif (5 avec MO, 2 MOE et 2 MU) + une table ronde + travail observation dans 3 réunions publiques + corpus des documents de conception analysé au fur et à mesure des évolutions en lien avec les échanges et les interactions	Analyses d'études et de deux projets avec des groupes d'acteurs (Maîtrise d'ouvrage, maîtrise d'œuvre et maîtrise d'usage).	Urbanisme participatif, processus collectif, maîtrise d'usage	Sociologie Urbanisme Géographie Science politique	-Fait état de l'émergence de l'urbanisme participatif, triptyque : maîtrise d'ouvrage/d'œuvre/d'usage et nouvelles pratiques en intégrant des maîtrises d'usage. - description des rôles : La maîtrise d'ouvrage cadre et oriente ; maîtrise d'usage exprime ses attentes et les fait remonter vers la maîtrise d'ouvrage ; maîtrise d'œuvre conçoit et dessine selon la vision et la philosophie de la maîtrise d'ouvrage. -Volonté propre à la commune d'insuffler les grandes lignes du programme et d'édicter des points clés à respecter. -La maîtrise d'usage utilise la connaissance des réalités de terrain, les aspirations des habitants, elle est force de proposition auprès des pouvoirs publics. Peut être composée de deux collèges de bénévoles : habitant et professionnels. Cette dualité est riche. La MU impacte la décision publique et influence les aménagements qui seront proposés par l'équipe de maîtrise d'œuvre tout au long du projet.	Comment favoriser l'engagement dans des associations constituant la maîtrise d'usage ? Comment plus impliquer les habitants dans les villes dans les décisions d'aménagement ? Y a-t-il une place pour les ergothérapeutes dans ces processus de décision ?

							-L'enjeu étant de ne pas se contenter de démarches qui en resteraient à de simples exercices d'information des habitants sur les projets, et de ne pas instrumentaliser la maîtrise d'usage à des fins de légitimation des projets. Il faut faire attention à l'engagement de la MU et à la liberté de celle-ci (peux exister grâce aux financements de communes et être influencée par ce statut).	
6. Le défi de l'inclusion à l'université : co-construction d'un projet de territoire inclusif expérimental : la Cité Scientifique de l'Université de Lille- AEQUITAS – Franck Bodin, Marie-Lavande Laidebeur	2024 – revue AEQUITA S. Article validé par un comité de lecture avec des experts. Revue non citée.	L'article présente un projet expérimental fondé sur une « recherche inclusive » afin d'améliorer l'accessibilité du campus Cité Scientifique à Villeneuve d'Ascq. approche collaborative impliquant étudiants, enseignants et chercheurs, axée sur la co-construction d'espaces accessibles	Recherche inclusive, nouvelle méthode d'investigation qualitative	Etudiants, tous les intervenants dans une faculté	Urbanisme participatif et co-construction à l'échelle d'un campus universitaire Utilisation des outils numériques. Volonté de pouvoir dupliquer les résultats dans d'autres universités ou environnements.	Urbanisme Sociologique Architecture Science politique	Présentation du projet Gulliver Campus sur la cité scientifique. Ils ont travaillé en 3 temps : identification des freins à l'inclusion, création d'une méthodologie inclusive avec des experts de l'usage appelé Handimension (mise en situation de handicap, réalisation d'un diagnostic et d'une enquête collective), recherche de solution et création d'outils. A permis de sensibiliser et d'anticiper des grandes actions afin de moins compenser les manquements de l'environnement : Rédaction de fiches pratiques avec des solutions et les retours d'expériences. Projet de rédaction d'un SCOT-U. L'outil numérique Uptimizy est utilisé pour cartographier l'accessibilité des campus et visualiser les obstacles potentiels. Il permet de visualiser les ruptures de chaînes de déplacement et permet d'évaluer le niveau	Manque les informations sur les travaux qui ont été réalisés après ? Comment les étudiants intègrent cette expérience dans leur futur pratique ? Méthode de recherche inclusive validée ?

							d'accessibilité par le biais d'handicapeur.	
7. Adaptation au vieillissement : le rapport Broussy propose "un nouveau pacte entre générations" Luc Broussy	2021, rapport interministériel	Ce rapport traite de l'adaptation des sociétés au vieillissement de la population et propose un "nouveau pacte entre générations". Il s'inscrit dans le cadre de la politique publique de gestion du vieillissement en France.	Professionnel, liste de 80 propositions concrètes	Analyse des procédures, pratiques et loi en vigueur.	Rapport suivant la loi d'adaptation de la société au vieillissement et les précédents rapports du même auteur. Propositions à l'échelle de la société. Met en avant le métier d'ergothérapeute	Sciences politiques Sciences sociales Architecture Urbanisme	Rapport en plusieurs thématiques qui aborde la question du chez soi et de l'adaptation du domicile, des nouvelles formes d'habités et comment accroître l'émergence de ces types d'habités pour personnes âgées accessibles à tous. Questionnement sur la manière de construire la ville. Notion de la ville à 500m qui rejoint un nouveau courant d'urbanisme de la ville à 15 min. Modifier également les critères de sélection des marchés publics afin de mieux adapter le mobilier urbain. Propose de partir de dispositif urbains qui existent déjà : Action Cœur de Ville ou Petites Villes de Demain, ORT ou des CRTE. Met en avant les actions de l'ANRU pour la rénovation des quartiers prioritaires et quartier favorable au vieillissement. Recommande d'insérer dans chaque mission de rénovation urbaine un ergothérapeute. En plus, travailler du label ville des aînés. Comment repenser la ville pour favoriser la mobilité ?	Comment l'ergothérapeute peut intégrer les projets d'urbanisme ? est-ce que le référentiel ville amie des aînés a été conçu avec l'aide d'ergothérapeute ?
8. Vers un « comme chez-soi » en Ehpad: retour	Article de 2024, revue Q4 et H index 22	L'article prend l'hypothèse qu'une des solutions pour arriver à un	Scientifique de type qualitatif	3 résidents d'EHPAD, ne présentent pas de maladie	Vision domiciliaire de l'EHPAD et co-construction	Architecture	Etude sur les ateliers de co-conception d'un EHPAD avec des résidents sous forme d'étude, retour d'expériences d'usagers d'une maison de retraite. Atelier	Comment l'intégrer dans chaque projet ? La sélection des participants et la

<p>d'expérience d'un atelier de co-design avec des habitants - Geriatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement – Clémentine Pègues, Manon Labarchède, Fany Cérèse, Stéphane Safin, Stéphane Adam</p>		<p>EHPAD appliquant une conception domiciliaire, le « chez-soi », est l'utilisation de la méthode du co-design avec des usagers. L'article propose une méthode d'application.</p>		<p>neurodégénérative. Une personne non voyante, deux personnes en fauteuil roulant. Habitent depuis des durées variables dans l'établissement.</p>	<p>avec les résidents</p>		<p>participatif de co-conception. Identifier les bénéfices et limites du co-design. Explore aussi comment le co-design contribue à l'expression des besoins. En quoi l'atelier de co-design exerce la capacité d'autodétermination des personnes. L'usage de maquette a suscité un plus grand engagement, a permis aux participants de mieux se projeter. L'atelier n'a pas permis de dégager une conception mais les résidents apportent des connaissances spécifiques (expertise d'usage) ce qui soutient les choix de conception</p>	<p>dynamique de groupe peut jouer dans les décisions, comment composer le groupe ? Ne mentionne pas les biais de l'animateur ? et des propositions qu'il induit. Choix assez restreint de résidents, avec quelques limitations. Comment intégrer ces avis informatifs et arbitrer les choix définitifs de conception ?</p>
<p>9. Intégrer les usagers et les agents à la conception des bâtiments publics GUIDE : Assistance à maîtrise d'usage - Direction Interministérielle de la</p>	<p>2024, guide interministérielle, issu. Le guide a été conçu suite à une demande des maîtres d'ouvrage</p>	<p>Ce guide est né d'un désir de porteurs de projets/maitre d'ouvrage d'être mieux outillé pour répondre à l'ensemble des enjeux du bâtiments (durabilité, économie,</p>	<p>Professionnelle. Collecte de bonnes pratiques</p>	<p>Projets déjà réalisés intégrant des usagers</p>	<p>Intégration des usagers dans la conception des bâtiments. Approches participatives.</p>	<p>Architecture Urbanisme Sciences politiques Droit de la construction Sociologie urbaine Ergonomie</p>	<p>Développe les intérêts d'intégrer les usagers : répondre aux besoins des usagers, considérer l'ensemble du parcours usagers (bâtiment + extérieur), appropriation et implication des agents, faire évoluer les pratiques, maîtriser les coûts de l'équipement et mutualiser des usages, améliorer la gestion et la maintenance, améliorer la qualité de vie au travail, identifier les conflits d'usages. Plus les usagers interviennent plus ils peuvent</p>	<p>Petite mention du handicap mais ne parle pas d'accessibilité en particulier. L'ergothérapie pourrait-elle faire partie d'une maîtrise d'usage ? Aurait-elle sa place dans les experts spécialisés</p>

Transformation Publique	s publics. Il a été rédigé par des experts (MO, entreprises du bâtiment, usagers)	qualité d'usage). Il propose des méthodes, des outils et des exemples d'applications pertinentes.					changer les choix d'aménagements. Les thématiques abordées sont : l'architecture, le mobilier, l'aménagement, la gestion, la temporalité et la spatialisation des usages. Relève 4 axes d'intervention : comprendre le terrain (entretiens usagers, micro trottoir), co-construire (ateliers maquettes, plans, faire des scénarios d'usage), communiquer (aller vers les usagers), expérimenter (faire des prototypes). Propose des livrables qui peuvent être intégrés aux écrits existants réglementaires. Il est nécessaire de bien définir en amont un cahier des charges sur le rôle de la maîtrise d'usage, d'identifier un pilote de projet, de prévoir un budget et des temps dédiés, et de s'appuyer sur une multitude de métiers ressources.	externes ou en tant que prestataires ?
--------------------------------	---	---	--	--	--	--	--	--

Annexe 12 - Matrice conceptuelle

Concept	Sous-parties	Variable	Indicateur
Maîtrise d'usage	Définition (D)	Définition Usage (DU)	DU1: se servir de quelque chose, utiliser DU2: Habitude + norme sociale
		Définition Maîtrise (DM)	DM1: supériorité fondée sur le savoir et le contrôle de soi
		Définition Maîtrise d'usage (DMU)	DMU1: Usagers qui choisit activement sa manière d'utiliser l'environnement
			DMU2: expertise de l'usage aux usagers. Au centre du processus décisionnel
			DMU3: usagers peut poser diagnostic et construire une demande
			DMU4: le processus participatif va légitimer l'intervention des usagers
		DMU5: mission dans la construction et urbanisme	

		But (DB)	DB1: requalification ou la création d'espaces collectifs
	Différents acteurs (DA)	Commanditaires(Maitre d'ouvrage) (DAC)	DAC1: les villes, les métropoles, les copropriétés, les bailleurs sociaux ou les propriétaires privés avec notamment l'aménagement de bureaux
	Intervention (I)	Durée (ID)	ID1: Début de la conception ou programmation, en phase travaux et pendant toute la durée de vie du bâtiment
		Intervenant (II)	II1: pas de diplôme II2: une posture de neutralité
		Technique (IT)	IT1: design thinking. (observer et comprendre), définition (diagnostiquer la situation), idéation (créer, co-construire), prototypage (analyser et concevoir) et test (évaluer et valider)
			IT2: communication
			IT3: Ateliers variés: créatifs, concertation, consultation et expérimentation. Diagnostic sous la forme de balades urbaines
			IT4: Créer un climat de convivialité et de rencontre, favoriser écoute active
	Caractéristiques (C)	IT5: Numérique	
		IT6: Dynamique de groupe: théorie du champ et processus de changement	
		Avantages (CA)	CA1: facilite l'appropriation des bâtiments par les usagers,
			CA2: donne du sens à la construction
			CA3: favorise l'innovation et l'évolution des pratiques
			CA4: évite les surcouts en valorisant chaque surface
			CA5: limite les conflits d'usage
	CA6: améliore la gestion du bâtiment, la qualité d'usage et la qualité de vie des usagers		
	CA7: donne une voie aux citoyens		
	Freins (CF)	CF1: un dispositif méconnu ou avec une image négative	
		CF2: une posture paternaliste et un blocage à la distribution du pouvoir	
		CF3: difficulté d'organisation en groupe des usagers	
Participation sociale	Description Participation sociale (DP)	Définition participation sociale (DPD)	DPD1: l'action de prendre part activement à quelque chose DPD2: activités réalisées dans des environnements sociaux et avec des interactions

		DPD3: renvoie aux rôles sociaux et à la place dans la société
		DPD4: droit essentiel de l'homme et une pratique de sa citoyenneté
		DPD5: responsabilité incombant à toute la population de veiller à la participation de chacun
	Typologie/nature (DPT)	DPT1: participation formelle (projet communautaire, bénévolat)
		DPT2: informelle (famille, proches)
		DPT3: lien gratuit et désintéressé
Empowerment (E)	Description empowerment (ED)	ED1: autonomisation dans sa communauté
		ED2: accroît l'estime de soi, la confiance en soi, l'initiative et le contrôle
		ED3: dynamique d'action qui vise à une amélioration statutaire de l'individu
		ED4: le collectif va générer cette augmentation d'estime de soi
Participation citoyenne (PC)	Description participation citoyenne (PCD)	PCD1: dispositif formel régi par des règles avec des objectifs clairs
		PCD2: c'est le pouvoir des citoyens
		PCD3: participation sociale avec plus d'engagement
	Typologies (PCT)	PCT1: Participation publique
		PCT2: Participation sociale initiée par des organisations
		PCT3: Participation sociale d'origine citoyenne
		PCT4: Mouvements sociaux
	Degré de participation (PCDP)	PCDP1: échelle ascendante de participation citoyenne de Shirley Arnstein
		PCDP2: non participation (Manipulation et thérapie)
		PCDP3: coopération symbolique (information, consultation, réassurance)
		PCDP4: pouvoir effectif des citoyens (partenariat, délégation de pouvoir, contrôle citoyen)
	Facteurs favorisant la participation (PCF)	PCF1: pouvoir effectif des citoyens si volonté du maître d'ouvrage de faire avec
		PCF2: citoyens et mouvements urbains coopératifs
Limites de la participation sociale (LP)	Décentrer la participation (LPD)	LPD1: décentrer les offres de participation des réels besoins des citoyens

		Capacités matérielles (LPC)	LPC1: avoir les ressources matérielles pour s'engager
		Normes (LPN)	LPN1: des normes implicites et des codes précis des groupes de participation citoyen
			LPN2: nécessite d'avoir été immergé dans ces normes pour les saisir
			LPN3: la démocratie participative peut exacerber des inégalités et renforcer l'exclusion de groupes sociaux

Annexe 13 – Guide d’entretien focus group

Guide d’entretien focus group		
Thème	Questions	Objectifs
Les missions en co-construction		
Les missions des ergothérapeutes	Quels types de missions en co-conception avez-vous pu mener dans le cadre d’aménagements d’espaces publics (aménagement urbain ou bâtiment) ?	Décrire les différentes missions réalisées par les intervenants.
La place et la pluridisciplinarité (Question facultative)	Comment sont reconnus les ergothérapeutes par les autres professionnels de l’aménagement et de la construction ?	Evaluer la pertinence des missions, les attentes des commanditaires et les interactions avec les autres professionnels.
Les futures missions (Question facultative)	Selon vous, quelles autres missions serait-il possible de faire en tant qu’ergothérapeute dans l’aménagement d’espaces publics et de bâtiments ?	Identifier les futures missions des ergothérapeutes
Les caractéristiques des enquêtés		
Les ressources	Quelles ressources (postures, compétences, outils, techniques, ressources extérieures...) vous ont aidé dans la réalisation de missions d’aménagements d’espaces publics ?	Identifier et expliciter les postures, les compétences, les outils, les techniques et d’autres ressources qui les aident dans leurs missions.
Le processus de participation		
Le processus de participation	Comment intégrez-vous les usagers dans ces missions de co-construction d’espaces publics ?	Comprendre comment la participation sociale des usagers est intégrée dans des projets.

Les limites et les possibilités de la participation des usagers. (Question facultative)	Dans quelle mesure l'intégration de tous les usagers vous semble réalisable sur des projets publics ?	Identifier les limites et les possibilités d'intégration des usagers dans un projet de co-conception.
Questions de relances : Il est également prévu des questions de relances et de reformulation pour faciliter les échanges et enrichir le débat.		
Exploration	« qu'est-ce que ça vous évoque ? » - « avez-vous un exemple en tête ? » - « si cette solution était mise en place quels seraient les impacts ? »	
Clarification	« qu'entendez-vous par... ? »	
Approfondir	Réitération de mots – reformulation et/ou synthèse – « si je comprends bien, vous dites.... »	
Question de fin	« est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ? » « selon vous, quel est le point le plus important à retenir de cette discussion ? »	

Annexe 14 – Introduction au focus group

« Bonjour à tous, je vous remercie pour votre participation à ce groupe de discussion. Je me présente, je m'appelle Lise Herve, étudiante à l'IFE de Marseille. Je suis accompagnée de X également étudiante dans la même promotion qui sera observatrice pendant cet échange. Elle coupera sa caméra quand l'échange commencera.

Pour vous présenter rapidement un petit historique de mon sujet, comme thématique de mémoire ce qui m'a intéressée à la problématique de la place de l'ergothérapeute dans l'aménagement et l'accessibilité, et ma première question était : pourquoi les missions d'ergothérapeute sont-elles encore majoritairement au domicile et pas sur le reste de l'environnement ? Après une première enquête et une revue de littérature, J'ai vu qu'il était possible d'ouvrir les missions à l'extérieur du logement mais ce qui est encore à la marge en France. J'ai regardé les processus de conception du côté de l'urbanisme et les démarches qui existent notamment de co-construction avec les usagers pour être au plus proche de leur besoin. Je retrouvais beaucoup de termes qui ressemblent à ceux utilisés en ergothérapie mais pas de trace des ergothérapeutes. Ce qui m'a de nouveau interrogée et m'a menée vers ma nouvelle question de recherche: Quelle pourrait être la place de l'ergothérapeute dans la co-construction entre les usagers et les professionnels de l'aménagement et du bâtiment pour créer des espaces et des bâtiments publics habiletants?

Le terme habiletant m'a permis de m'affranchir de la norme d'accessibilité, de faire de la qualité d'usage, et de viser une démarche qui met en avant les habiletés des usagers plutôt que leurs déficiences. Concernant les domaines d'interventions, je reste assez vaste en parlant à la fois d'aménagements urbaines et de bâtiments publics.

Maintenant que je vous ai évoqué mon sujet, comment ce temps d'échanges va s'articuler ? J'ai prévu des questions qui serviront de trame mais le but est de pouvoir confronter vos avis sur les thématiques proposées et que vous puissiez échanger. Toutes les opinions sont les bienvenues et viennent alimenter le débat, en restant bienveillant et respectueux des uns et des autres.

Les questions seront écrites dans le tchat, qui s'affiche normalement à droite de votre écran.

Pour rappel, cette visio conférence est enregistrée, en audio et vidéo, afin d'analyser le contenu de vos échanges. Toutes les données seront sécurisées, anonymisées et supprimées à la fin de la recherche, conformément au RGPD. Je vais commencer l'enregistrement à partir de maintenant. Je vous propose chacun votre tour de vous présenter, vous pouvez utiliser votre nom ou utiliser un nom d'emprunt si vous souhaitez garder votre anonymat. Il n'y a pas d'ordre de passage entre vous. Vous prenez la parole quand le souhaitez. »

Annexe 15 – Message mail de présentation de l'enquête

« Bonjour,

Je suis étudiante en 3^e année à l'IFE de Marseille et je me permets de vous contacter dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche. J'ai découvert votre profil lors de mes recherches et votre expérience m'a semblé pertinente. Mon sujet traite de la place de l'ergothérapeute dans la co-construction entre les usagers et les professionnels du bâtiment pour créer des espaces publics habitants.

Dans ce contexte, j'organise un focus group en visioconférence avec 4-5 ergothérapeutes intervenants régulièrement ou occasionnellement sur des projets d'aménagements ou de constructions publiques. L'objectif est de mettre en commun vos expériences pour enrichir la réflexion et approfondir les perspectives de l'ergothérapie dans ce secteur.

Ce temps d'échange aura lieu entre fin mars et début avril, il durera environ 1 h 30.

Seriez-vous disponible et intéressé de participer ?

Je reste disponible si vous souhaitez plus d'informations. »

Annexe 16 – Notice d’informations focus group



Notice d’information

« Quelle peut être la place de l’ergothérapeute dans la co-construction entre les usagers et les professionnels de l’aménagement et du bâtiment pour créer des espaces publics habitants ? »

Madame, Monsieur,

L’investigatrice principale, Lise HERVE, vous a proposé de participer au protocole de recherche intitulé : « l’étude de la place de l’ergothérapeute dans la co-construction entre les usagers et les professionnels du bâtiment pour créer des espaces publics habitants. ».

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d’information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptible de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez durant l’essai vous adresser à l’investigatrice, Lise Herve, pour lui poser toutes les questions complémentaires, à l’adresse mail suivante : lise.herve@etu.univ-amu.fr.

Cette étude est réalisée par l’Institut de Formation en Ergothérapie de l’Université Aix-Marseille.

Objectifs de la recherche

- Développer une représentation plus détaillée de la place de l’ergothérapeute dans des processus de co-conception des espaces publics habitants

Comment se déroule l’étude ?

L’étude sera entièrement anonymisée.

La rencontre se fera en visioconférence, avec l’outil teams, selon la disponibilité des protagonistes. L’investigatrice sera présente ainsi qu’un observateur extérieur à l’étude.

La date de la rencontre sera définie à l’aide du site internet framadata. Les participants sont libres d’utiliser leur nom d’emprunt dans ce sondage et de le communiquer par mail à l’investigatrice.

La durée de la rencontre sera entre 1h30 et 2h.

La rencontre sera enregistrée de manière audio et vidéo, afin que les données puissent être traitées ultérieurement.

Les données enregistrées seront protégées, confidentielles et anonymisées.

L’investigatrice principale posera des questions de relance. Les interlocuteurs seront libres de répondre et d’interagir entre eux lors de ce temps d’échange.

Quelles sont les contraintes et désagréments ?

Annexe 17 – Fiche de consentement focus group



Formulaire du recueil de consentement (en 2 exemplaires)

« Quelle peut être la place de l'ergothérapeute dans la co-construction entre les usagers et les professionnels de l'aménagement et du bâtiment pour créer des espaces publics habilitants ? »

Lise Herve (lise.herve@etu.univ-amu.fr), investigatrice principale m'a proposé de participer à la recherche intitulée : « Quelle peut être la place de l'ergothérapeute dans la co-construction entre les usagers et les professionnels de l'aménagement et du bâtiment pour créer des espaces publics habilitants ? »

J'ai pris connaissance de la note d'information m'expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées.

J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « la place de l'ergothérapeute dans la co-construction entre les usagers et les professionnels du bâtiment pour créer des espaces publics habilitants ».

Conformément aux dispositions de la loi CNIL et au Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles de 25 mai 2018, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant. Ces droits s'exercent auprès de l'investigateur du projet.

Fait à _____ le _____
En deux exemplaires originaux

Participant à la recherche

Investigateur principal

Prénom Nom :

Lise Herve

Signature :
(Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé)

Signature : *Lise Herve*

Annexe 18 – Tableau analyse thématique du focus group

Question	Participant	Texte brut/Verbatim	Numéro de lignes	Extraction synthétique de sens	Codes thématique
0 présentation	E1	Je suis ergothérapeute depuis 1991. Diplômée de Créteil. J'ai travaillé en libéral, enfin 2 ans en centre de rééducation en neuros et après je me suis très vite installée en libéral en région parisienne en 1993. Moi j'ai eu un cabinet qui a fait essentiellement de la rééducation, suivi d'enfants domicile, et cetera. Et j'ai développé progressivement l'adaptation du logement. En 2005, j'ai travaillé à la CNSA pour la mise en place de tout ce qui était Geva, outils, toutes les références en fait sur l'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap. Parce que vous avez très peu de référentiels et d'outils. Et en 2008, je me suis remise à mon compte parce que c'était voilà. J'avais fait déjà 3 ans et c'était bien. Donc j'ai fait une société pour le coup, pour ne faire que de l'aménagement, du logement, de l'adaptation. Auprès des bailleurs, des particuliers, des architectes avec qui je travaille encore. Des promoteurs immobiliers et cetera donc pour faire du Conseil et des évaluations du logement, des parties communes, des espaces publics. Voilà, donc je fais beaucoup d'accompagnement et je travaille beaucoup aussi sur tout ce qui est qualité d'usage.	L.7-20	Présentation ergo	Hors catégorie
0 présentation	E1	Donc j'ai fait une société pour le coup, pour ne faire que de l'aménagement, du logement, de l'adaptation. Auprès des bailleurs, des particuliers, des architectes avec qui je travaille encore. Des promoteurs immobiliers	L. 15-17	Travail avec bailleurs, particulier, architectes, promoteurs	Type de mission/activité
0 présentation	E1	pour faire du conseil et des évaluations du logement, des parties communes, des espaces publics. Voilà, donc je fais beaucoup d'accompagnement et je travaille beaucoup aussi sur tout ce qui est qualité d'usage.	L. 18-20	conseil, évaluation	Type de mission
0 présentation	E2	E2, je suis ergothérapeute depuis 2002 de l'école de Montpellier et actuellement dans une association d'ergothérapeute depuis 10 ans. C'est une petite asso d'ergothérapeute où on accompagne principalement les personnes tout âge, tout type de handicap dans les adaptations de leur lieu de vie. Lieu de vie, terme auquel on tient même si majoritairement c'est le domicile et un petit peu les postes de travail.	L. 26-30	Présentation ergo	Hors catégorie
0 présentation	E2	On a travaillé longtemps avec une architecte conseil. On travaille actuellement avec son époux qui est architecte aussi, qu'on voit un petit peu moins, on sent que ça se perd un petit peu le travail qu'on a fait ensemble et	L. 30-33	Travail en collaboration avec architecte conseil	Travail collaboration
0 présentation	E2	on a eu la chance de participer à l'enseignement d'un module accessibilité à l'école d'archi et d'urbanisme. Option facultative, je le dis en passant.	L. 33-34	formation auprès école architecture et urbanisme	Types de mission
0 présentation	E2	J'ai travaillé avec les bailleurs en fond de très très loin.	L. 36-37	Travail avec bailleurs	Types de mission
0 présentation	E3	Moi c'est E3, je suis ergothérapeute, diplômé de Montpellier en 2020 et accessoirement aussi urbaniste, diplômé en 2022 de la faculté de Lille. Je travaille essentiellement sur le domicile. Mais ça arrive que les collectivités viennent me chercher pour un point de vue sur l'accessibilité ou la conception inclusive. Pour faire simple.	L. 39-42	Présentation ergo	Hors catégorie

0 présentation	E3	ça arrive que les collectivités viennent me chercher pour un point de vue sur l'accessibilité ou la conception inclusive.	L. 41-42	Travail avec collectivités	Types de mission
1: type de missions en co-conception	E1	moi pour ma part tout est en co-conception,	L. 52-53	Travail en co-conception	Type de mission / degré participation
1: type de missions en co-conception	E1	c'est à dire que forcément moi la façon dont je travaille c'est que j'interviens sur des projets qui existent ou qui sont en cours de construction. Ou quand c'est des particuliers, Ben forcément, je fais le projet avec eux.	L. 53-55	Qualification du travail en co-conception	Type de mission / temporalité / degré de participation
1: type de missions en co-conception	E1	Enfin, c'est toujours cette idée de on apporte des points de vue. Et après il y a un arbitrage qui se fait avec le point de vue économique, le point de vue technique, le point de vue usager et justement, on est là pour apporter le point de vue usager. Humain quoi.	L. 55-58	Méthode de travail co-conception	Technique d'intervention / posture
1: type de missions en co-conception	E3	Ouais j'entends ce que tu dis. Moi j'ai pas tout le temps, je suis pas tout le temps en co-conception. C'est à dire que souvent quand on est dans les collectivités, quand c'est les collectivités qui m'appellent, en tout cas souvent, c'est que le projet est déjà bien rondement mené et. Et en gros ils ont besoin d'un point de vue mais c'est pas co-construit. En gros ils consultent et après ils font un peu ce qu'ils veulent de leur, de l'avis.	L. 61-65	Opposition vision co-conception E1 et E3. E3 est concerté pour avoir un avis mais sans échange avec les commanditaires	Degré de participation / Type mission / place
1: type de missions en co-conception	E3	Pour ce qui est de la co-conception moi c'est plus des missions de d'ateliers de concertation où du coup là on est avec l'ensemble des parties prenantes et on anime tous ensemble le sujet et on fait ensemble le retour d'expérience.	L. 65-68	Mission en co-conception pour E3: les ateliers de concertation	Type missions / degré de participation
1: type de missions en co-conception	E3	Et après ? Bah c'est sur le domicile, c'est comment dire. C'est franchement, c'est comme une mission d'ergo qu'on pourrait dire classique et juste. Moi j'apporte le point de vue un peu plus. Conception réglementaire et faisabilité. Autour des autour des revêtements et des comment dire ? Des matériaux quoi, mais mais ça reste limité quoi.	L. 68-72	Mission au domicile comme mission ergo classique. Techniques et compétences	Type missions / technique intervention
1: type de missions en co-conception	E2	Mais je dans les quelques expériences que j'ai. On nous a sollicités ou on m'a sollicité en bout de course. Quand, je donne l'exemple par exemple d'une maison d'accueil spécialisée dans laquelle je travaillais, donc il y a eu avec un gros forcing ma présence pour relayer le point de vue des usagers. Et sans les usagers. Voilà donc c'est vraiment l'ergothérapeute et éventuellement ce qu'il peut y avoir comme adaptation. Après qu'on ait réfléchi au plus gros.	L. 73-78	Co-conception à la marge	Durée/temporalité / limites mission ergo
1: type de missions en co-conception	E2	Et puis les autres expériences avec l'association, c'était après que quelque chose ait été construit pour ajouter donc l'impact a été relativement soft, mais pour réajuster des choses qui ont été oubliées. Sur la conception de base, donc en termes de co-conception plutôt pas.	L. 78-81	Arrive trop tard pour faire de la co-conception, ajuste mais ne considère pas co-construire	Durée/temporalité
1: type de missions en	E1	En fait moi je vous rejoins assez sur le fait que il faut être très en amont des projets pour que ce soit de la co-conception sinon c'est mort quoi.	L. 82-83	Corrobore E2, arriver en amont pour faire de la co-conception	Durée/temporalité

co-conception					
1: type de missions en co-conception	E3	on est d'accord	L. 84	Corobore E2 et E1	Durée/temporalité
1: type de missions en co-conception	E3	moi quand on m'appelle c'est vraiment on leur a dit en gros légalement vous devez faire de la concertation donc ça arrive vraiment à la fin de projet. Et du coup en gros la co-conception enfin c'est vraiment un terme qui est peu utilisé dans mon champ en tout cas.	L. 85-87	Ne fait pas de co-conception dans son domaine. Est appelé pour du réglementaire de concertation mais sans volonté de co-construire	Type de mission / reconnaissance / degré participation / limites normes
1: type de missions en co-conception	E1	Alors moi moins, parce qu'en fait je réponds à des appels à projets et donc je suis inscrite dans l'équipe au départ. Donc c'est pas un gage de réussite pour autant. Parce que là sur le dernier avec le bailleur social sur la grosse réhab, ils ont sorti toutes les préco ergo. Ils avaient plus de budget donc ils ont fait une coupe franche. Ils m'ont payé ma presta, mais toutes les recommandations que j'ai faites sur 40 logements, elles ont sauté.	L. 88-92	Fait plus de co-conception car elle est appelée dans les équipes de maîtrise d'œuvre. Mais pas de réussite des missions pour autant. Limites évoquées: budget	Type de mission / limites
1: type de missions en co-conception	E3	on parie, combien que dans un mois tu auras un poste inspirant sur linkedin ? L'accessibilité, 20 ans après la loi pour l'inclusion, rien n'est fait. Un truc comme ça quoi.	L. 94-95	Limite de la loi de 2005, désillusion	Limites normes
1: type de missions en co-conception	E1	Bah pas rien n'est fait quand même. Il y a des choses qui se font mais c'est en train de se casser un peu la binette là, en ce moment.	L. 96-97	Désaccord mais reconnaît que le système ne fonctionne plus	Limites normes
1: type de missions en co-conception	E2	nous on a été on a été appelé une seule fois pour un projet qui était pour un appel d'offre. Mais une fois, ce n'était pas dans notre département et on n'a pas eu de suite. C'était une seule fois où était inscrit ergothérapeute dans le projet	L. 99-101	Une fois mission sous forme d'appel d'offres avec la mention d'ergothérapeute mais pas de suite	Type missions
1: type de missions en co-conception	E2	mais j'ai jamais vu apparaître nulle part sur un appel d'offre en tout cas.	L. 103	Ne voit pas d'AO avec mention ergothérapeute	Type missions / limites
1: type de missions en co-conception	E1	Ben il y en a quand même de plus en plus, moi je dis en 10 ans . Ça s'est un peu multiplié. C'est pas toujours des ergothérapeutes, parfois ils cherchent des ergonomes, mais en fait c'est la compétence de l'ergothérapeute qui est demandée.	L. 105-107	Désaccord, trouve qu'il y a plus d'AO. + répond aux AO avec mention ergonomes mais identifie la compétence ergo comme demandée	Type missions
1: type de missions en co-conception	E1	Et moi j'ai répondu, là on a fait une maison Alzheimer. Du côté de. Dans le sud-ouest, là, du côté de Pau. Et là je suis sur un autre projet en Bretagne pareil. Alors ? Non, c'est organisation d'un écoquartier avec logement senior et on est sur la planification des circulations à l'échelle du quartier. C'est pas encore distribué au niveau des lots.	L. 107-111	Projet sur écoquartier avec logements sénior et maison alzheimer, planification de circulation à l'échelle du quartier	Type missions

1: type de missions en co-conception	E1	Mais voilà, mais je considère que quand on fait un une visite à domicile pour évaluer les besoins et voir ensemble ce qui serait approprié pour la personne, qu'on soit chez un bailleur, chez un particulier propriétaire ou un bailleur privé. Et Ben on est dans la co-construction puisque forcément c'est la personne qui habite les lieux et donc on va trouver ensemble la bonne organisation avec les bons points d'appui, les bons équipements, les bons dispositifs qu'elle est capable d'accepter. Et qu'on peut lui proposer, c'est ça l'intérêt.	L. 131-136	E1 considère qu'elle fait de la co-construction aussi bien avec particuliers, bailleurs publics ou privés en travaillant avec l'habitant du logement	Type de mission / apport ergo / degré de participation
1: type de missions en co-conception	E3	Ouais je pense que ouais, du coup moi ça c'est vraiment spécifique À ta pratique, ouais. mais tant mieux du coup.	L. 137-138	E3 rappelle que la co-construction est spécifique aux pratiques	Type missions
1: type de missions en co-conception	E1	ben Ça c'est toutes les interventions bailleurs. Avant c'était « bien chez moi » le dispositif qui existe plus mais même avec ma prim adap c'est des choses comme ça. Enfin moi j'en fais pas mais j'imagine que c'est des choses comme ça puisqu'on est chez le particulier et que c'est lui qui reste le maître d'ouvrage donc faut être à l'écoute de ses besoins. Peut-être cadrer des choses, proposer. Mais voilà.	L. 139-143	Compare aux autres missions prime adapt et bien chez moi	Type missions
1: type de missions en co-conception	E2	Je rêverais de pouvoir intervenir comme on intervient avec les personnes, leurs aidants, voilà tout leur environnement. Sur les lieux de vie comme on peut intervenir avec eux sur une construction. Ben voilà que ce soit public ou mandaté par quelqu'un d'autre, ça je j'en rêve.	L. 144-146	Aimerait avoir des interventions à plus grande échelle qui ressemble à des missions avec des particuliers	Degré de participation / Futures missions
1: type de missions en co-conception	E2	Mais clairement, les rares fois où je l'ai fait, encore une fois, c'était la petite, éventuellement la petite cerise sur le gâteau. Mince, ce serait bien qu'on demande tout de même à l'ergo parce que. Et j'ai vécu 3 réhabilitations des lieux où j'ai travaillé. À chaque fois, le bâtiment allait être complètement refait ou carrément créé. Et la dernière fois, j'ai carrément. Je me suis incrusté aux réunions parce que.	L. 147-151	Evoque les ergos qui ne sont pas conviés aux travaux de rénovation/construction de lieux de vie alors qu'ils ont une expertise dessus. S'est imposée pour y assister	Type missions / Place
1: type de missions en co-conception	E2	j'ai forcé pour que les bénéficiaires puissent. Bah puissent avoir accès à leur façon au plan. Donc on les ça, ça a été très intéressant. C'est quelque part, c'est de la co-conception. Après, ça me rend triste. Ben en plus, j'entends ce que vous dites-moi ça me rend triste parce que parce que ça s'est fait vraiment en bout de course et il y a eu d'énormes erreurs et il y a eu un gâchis. Mais on avait réussi à faire dessiner, à faire des chambres factices. Pour que les bénéficiaires puissent se représenter l'espace, les différents modules de chambre pour qu'ils puissent voir et critiquer. On a réussi à faire ça, mais. Non sans peine. Et puis effectivement, ça a fait bouger beaucoup de choses sur ce qui était prévu par l'architecte.	L. 153-161	A fait de la co-conception en lieu de vie. S'est imposée sinon elle n'avait pas sa place + présentation de techniques utilisées avec des plans présentés, des chambres témoins.	Type missions / degré de participation / place
1: type de missions en co-conception	E2	Ouais, pour moi c'est vrai que la conception je l'imagine avant même qu'on réfléchisse les plans quoi. Là pour moi c'est vraiment.	L. 163-164	Pour E2, la co-conception se réfléchit bien avant de faire les plans	Temporalité mission ergo
1: type de missions en	E1	Oui alors je suis d'accord, hein, dans un monde idéal, c'est là que ça se place. On en est loin. Mais déjà si, si tu peux enfin avoir l'avis des personnes qui vont être	L. 165-167	E1 nuance plus. D'accord pour faire ça plus en amont mais c'est déjà bien de	Degré de participation / temporalité

co-conception		concernées et réinjecter dans la réflexion des éléments. Bah c'est waouh quoi c'est super.		changer les choses en cours de projet et d'intégrer les usagers	
1: type de missions en co-conception	E1	La prise de conscience elle viendra après	L. 169	Evoque une prise de conscience dans un second temps	Reconnaisances qualité d'usage
1: type de missions en co-conception	E1	C'est une prise de conscience qui doit se faire du monde de la construction.	L. 177-178	Prise de conscience du monde du bâtiment en entier	Reconnaisances qualité d'usage
1: type de missions en co-conception	E1	le problème c'est que alors je vais pas trop critiquer les architectes E2 mais enfin les pauvres je pense parce que dans la conception qu'ils ont à faire de bâtiment, il y a tellement de normes à prendre en compte que la norme accessibilité est très certainement pas la plus conséquente, mais que du coup en fait c'est il y a une application. Quand ils quand ils ont pas d'autres sources d'inspiration ou de compréhension de cette norme, il y a un déroulé de « j'applique ça comme ça ». Et y a pas de réflexion sur l'usage que ça peut provoquer derrière pour tous, c'est à dire que pour quelqu'un en fauteuil ou pas en fauteuil ou de fortes corpulences ou voilà malvoyant. Enfin voilà une personne âgée et donc en fait ça peut pas bien se passer, je veux dire.	L. 169-177	Limite: la quantité de normes que les architectes doivent appliquées et la méconnaissance des normes accessibilité et un manque de réflexion sur l'usage	Limite reconnaissance / limite normes
1: type de missions en co-conception	E2	C'est pour ça que ça m'a beaucoup intéressé d'avoir pu participer au module d'enseignement à l'école d'archi et d'urbanisme.	L. 179-180	Mission de sensibiliser les architectes	Type missions
1: type de missions en co-conception	E2	Parce que ça faisait 10 ans que notre architecte, elle essayait d'ouvrir un cours, hein, sur l'accessibilité. Et enfin elle y est arrivée le fait que ce soit facultatif et que les archis nous regardent en disant, mais finalement les archis spécialisées dans le handicap, ils sont où ? Et je les regarde, je dis « ben là. C'est vous ».	L. 180-183	Difficulté à mettre en place le module de cours, caractère facultatif du cours et questionnement des étudiants sur des professionnels référents sur la thématique	Manque de reconnaissance (formation)
1: type de missions en co-conception	E2	Parce qu'il n'y a pas de enfin et après il y a une appétence mais en tout cas à l'école d'archi d'après ce que j'en sais il y a pas de cours obligatoires parce que c'est pas très important. C'est ce que tu dis. Il y a une liste avec des normes qu'il faut appliquer sur certains chantiers et pas sur d'autres. Ça sert à rien de faire un cours dessus donc c'est ce niveau-là. Après je dis pas qu'il y a des il y a certains archis qui sont sensibilisés mais ça fait déjà pas partie de la formation initiale. Donc bon voilà. On part, on part des fois de loin	L. 183-189	Difficulté de mobiliser les architectes car ils n'ont pas de cours dessus, hormis avoir une appétence sur le sujet ils ne sont pas formés	Manque de reconnaissance (formation)
1: type de missions en co-conception	E3	comme les architectes, les urbanistes, on n'est pas du tout formés, par exemple au handicap. Donc moi par exemple, j'avais de la chance parce que j'étais à ergo mais en gros, du coup je suis rentré dans les cercles de qualité d'usage, et cetera. Par mon mémoire. Mais sinon par la formation d'urbaniste, non rien du tout	L. 196-199	Meme limite en étude d'urbaniste aucune formation au handicap. C'est son sujet de mémoire qui l'a amené à rencontrer d'autres personnes	Réseau / formation

1: type de missions en co-conception	E3	moi là je fais que du bouche à oreille fin ou des trucs comme ça. Des gens qui viennent me chercher parce qu'ils me connaissent. Je répond pas aux appels d'offres, j'en suis pas encore là dans la mesure où en fait la, à la base, je voulais vraiment du salariat.	L. 203-205	Forme de travail réalisé par E3 dans ce domaine. Marche par réseau	Reconnaissance des autres professionnels / types missions
1: type de missions en co-conception	E3	là enfin il y a des coupes budgétaires donc ils peuvent pas vraiment engager malgré des profils intéressants.	L. 206-207	Limite: coupe budgétaire	Limite mission ergo
1: type de missions en co-conception	E3	Enfin bref on et en gros du coup je vis de ça à moitié quoi. Donc je me fais, je me fais juste en freelance consultant, consultant en conception inclusive.	L. 207-208	Activité professionnelle de E3	Type activité
2: les ressources	E1	J'en ai pas fait tant que ça des espaces publics ?	L. 218	A peu travaillé en espace public urbain	Type missions
2: les ressources	E1	J'ai fait des ERP 5e catégorie, là les magasins. Mais ça, c'était des diagnostics plutôt. Conception espace public. Les résidences intergénérationnelles, ça, c'est espace public.	L. 220-221	Mission: diagnostic ERP 5ème catégorie, résidences intergénérationnelles	Type missions
2: les ressources	E3	Tu peux mettre espace de vie comme ça te ça ne te pénalise pas [pour parler d'espaces publics et bâtiments publics]	L. 227	Termes	
2: les ressources	E3	pour tout ce qui est genre ressources, et cetera. Il y a un truc que moi je ne fais jamais. Je donne l'impression que je suis bête parce que si je me place non mais c'est un truc d'égo, vraiment c'est terrible. Si je me place en mode je suis la connaissance sur le handicap ou quoi que ce soit en général je fonce droit dans un mur et les gens ils veulent pas entendre mes reco.	L. 227-231	E3 utilise la posture de non-sachant	Postures et compétences / technique intervention
2: les ressources	E3	Du coup j'évite de trop m'avancer dès le départ et après j'ai pas des compétences hyper spécifiques juste. C'est en gros de l'empathie et de l'écoute. Franchement, moi je carbure à ça et c'est ce qui marche le mieux.	L. 234-236	E3 utilise aussi l'empathie et l'écoute	Postures et compétences / technique intervention
2: les ressources	E2	On a été sollicité par une maison de retraite qui voulait un audit en ergothérapie, hein, quoi ? Donc c'était un petit peu, c'était une personne qui faisait de la qualité. Et les audits en qualité donc on ne savait pas ce que c'était. On lui a demandé de reformuler un petit peu. Elle nous dit voilà, on a une maison de retraite. Elle est pas optimum au niveau de de l'aménagement donc c'est pareil	L. 242-246	Types de missions: audit accessibilité maison de retraite	Technique d'intervention / limites mission ergo
2: les ressources	E2	Mais là pour le coup on était dans un bâtiment qui recevait donc je sais plus 80 personnes. Et on s'est dit, mais « Comment on va s'y prendre ? Par quoi on commence ? » Donc en fait, on a décidé. De d'interroger tous les corps de métiers avec un représentant par corps de métier, que ce soit de la direction, des services ménagers, des infirmiers. Voilà. Donc on les a bien tous interrogés. On a interrogé des usagers aussi et après on a fait des mises en situation dans les endroits qui étaient, qui étaient plus embêtants, qui posaient dans lequel l'environnement créait un obstacle, donc les salles de bain, la cuisine, la salle à manger.	L. 247-254	Outils utilisés	Technique d'intervention

2: les ressources	E2	Et on a fait des enfin, on a suivi en fait, c'est pas qu'on a fait des mises en situation. On a regardé, on a observé plusieurs situations. En fait. On s'est servi de nos outils d'ergothérapeute pour analyser, entretien, mise en situation, analyse, préconisation. Parce que ma foi, c'est la méthode qu'on avait. Voilà. Et puis on a sorti les préconisations en termes d'aménagement de logement, du bâtiment là pour le coup, ou de chambre. Aide technique, et aussi. Et aussi en en termes d'aide humaine puisqu'évidemment on leur a pas dit il faut que vous recrutiez plus de monde. Mais au moins de recruter un ergothérapeute.	L. 254-260	Outils types des ergos utilisés	Technique d'intervention
2: les ressources	E2	Ben ils sont vachement bien hein [Les outils des ergothérapeutes]. C'était passionnant, soit dit en passant, c'était une très, très belle expérience. On sait pas du tout ce qu'ils ont mis en place. Le seul truc, il y a une vacation tout de même d'ergothérapeute à temps en plein aujourd'hui.	L. 264-266	Qualité des outils ergos et répercussions de la mission	Technique d'intervention
2: les ressources	E2	Non j'ai pas arrêté de les appeler en disant « Bon alors ça, on est où tout ça ? » Et puis après ça s'est perdu.	L. 271-272	Pas de suite à la mission	Limite mission ergo
2: les ressources	E1	C'est ça le problème, c'est souvent qu'on a pas le retour après, donc on sait pas ce qui est réalisé.	L. 273-274	E1 confirme pas de retour sur les missions	Limite mission ergo
2: les ressources	E1	Donc il y a quand même tout un cheminement et souvent il y a beaucoup de déperdition entre le moment où on fait les préconisations alors surtout dans les gros chantiers comme ça. Enfin moi je vois les réhabs, elles mettent plus de 2 ans ou 2 ans et demi à sortir.	L. 274-276	En intervenant au plus tôt avec la durée des chantiers les préconisations se perdent	Temporalité mission ergo
2: les ressources	E1	Dans certaines, quand je suis en contrat là avec un bailleur qui me fait réintervenir au fur et à mesure, avant la réalisation des travaux, en visite pour préciser le projet au locataire et puis après en visite de conformité fonctionnelle.	L. 277-279	Exception de certaines opérations où E1 intervient tout au long de l'opération	Temporalité mission ergo / technique intervention
2: les ressources	E1	Mais c'est très rare, tous ne fonctionnent pas comme ça et donc là je suis sûr que il y a effectivement un suivi.	L. 279-280	reste très rare comme type de missions	Type de mission / limites
2: les ressources	E1	mais c'est souvent en fait qu'on a pas cette information là c'est hyper frustrant je trouve de pas savoir comment ça finit.	L. 280-282	Frustration de ne pas savoir ce qui sera appliqué	Limite mission ergo
2: les ressources	E1	Avant de commencer mes études d'ergo, j'avais fait archi d'intérieure. Enfin un petit début. Je m'étais un peu arrêté au milieu parce qu'il me manquait le côté humain	L. 282-284	Présentation ergo	
2: les ressources	E1	après le COVID quoi, j'ai refait une formation d'archi intérieures mais juste pour me remettre en scène. Et donc j'ai monté une 2e structure d'architecture d'intérieur et de société et du coup je mixe un peu les 2	L. 285-287	Mixte des activités ergothérapie et architecte d'intérieur	Type activité
2: les ressources	E1	Alors un peu comme toi E3, j'approche pas les gens toujours de la même façon en fonction de la susceptibilité. Mais parfois, ma casquette d'ergo me permet d'aller plus loin que ma casquette d'archi. Quand même, surtout auprès des équipes en fait, des financeurs, des architectes. Et voilà, si j'arrive avec ma casquette d'architecte d'intérieur auprès d'un architecte. Je suis moins attendu quoi.	L. 288-292	Comme E3, adapte sa posture en fonction de ses interlocuteurs. Sa casquette d'ergo permet d'aller plus loin	Posture / technique intervention
2: les ressources	E1	Après c'est vrai que ça fait 14 ans que je bosse avec ce bailleur social, il reprend toujours un peu les mêmes architectes, donc il y en a plusieurs que je commence à connaître. Et qui commence à me connaître, même si à chaque fois que je suis à la réunion, ils aiment pas trop m'écouter et bon c'est comme ça. Mais parce que effectivement on se pose des questions, ils sont obligés de retravailler les plans alors	L. 292-297	Pluridisciplinarité, les équipes commencent à la connaître	Reconnaissance des autres professionnels / méthode de travail

		que pour rentrer dans les clous au niveau réglementation et toutes les exigences du bailleur.			
2: les ressources	E1	Et quand on dit que voilà, avec un déambulateur, ça passe plus ou avec un aidant il n'y a plus de possibilité de mettre le lit, les transferts sont pas faits ou des choses comme ça, ça devient vite compliqué.	L. 297-300	Types de préconisations	Expérience en ergo
2: les ressources	E1	Et par contre j'utilise la double casquette quand je travaille avec des promoteurs	L. 300	Posture professionnelle	Posture
2: les ressources	E1	Je fais pas mal d'analyses qualité d'usage sur les logements types, je fais l'analyse avec ma casquette d'ergo, et je leur propose une amélioration de dispositions, de mise en place des équipements, mais surtout d'espaces de circulation et dans les pièces et entre les pièces avec ma casquette d'architecte d'intérieur, c'est ce qui me rend légitime à leur proposer ça.	L. 301-304	Techniques ou outils: analyse qualité d'usage + utilise deux casquettes	Technique d'intervention / posture
2: les ressources	E1	après le reste, je n'ai pas d'outils, techniques spécifiques à part ma boîte à outils d'ergo. : Mise en situation, toutes les évaluations	L. 305-306	Techniques et outils ergos	Technique d'intervention
2: les ressources	E1	la compétence qu'on a, ce qu'on a avec l'expérience qu'on a cumulé comme mode de fonctionnement des différentes personnes avec leurs différentes caractéristiques et l'extrapolation qu'on est capable d'en faire. Mais c'est du savoir lié à l'expérience quoi.	L. 306-309	Ressources: expérience personnelle	Expérience en ergo
2: les ressources	E1	Donc du coup on peut aller bosser sur bah sur tous les sujets mais on n'est pas consulté partout.	L. 309-310	L'expérience permet d'aller travailler sur des sujets très variés mais E1 n'est pas consulté partout	Manque de reconnaissance / expérience ergo
2: les ressources	E3	Ouais, je te rejoins sur la légitimité. C'est vrai qu'il y a beaucoup de projets où même si on vient me chercher pour mes compétences générales sur l'inclusion, selon qui j'ai en face, je ne vais pas mettre la même casquette, il y a des fois où je vais mettre l'ergo pour leur faire comprendre que en gros c'est bien beau de construire des trucs hyper beaux esthétiquement, mais faut aussi que ça soit confortable. Et en revanche, quand je vois qu'ils ont un peu titillé l'inclusion, et cetera, mais qu'ils sont pas encore dans le truc là je vais plus le rechercher sur vraiment comment dire le savoir faire technique que j'ai acquis en tant qu'urbaniste	L. 311-317	Validation de E3, légitimité. N'utilise pas la même casquette en fonction du degré de connaissances des interlocuteurs qu'il a sur l'accessibilité.	Légitimité ergo / posture/ technique intervention
2: les ressources	E3	ouais je suis d'accord, j'utilise jamais vraiment la même approche selon qui j'ai en face et son comportement.	L. 320-322	Adaptation de la casquette en fonction du comportement de ses interlocuteurs	Posture / technique intervention
2: les ressources	E3	je pense que j'utilise les outils ergo mais je veux dire pas consciemment, je les ai en tête, mais je vais pas être avec mon petit calepin en train de cocher en mode bah là j'ai fait le MCRO super bic	L. 322-324	N'utilise pas consciemment des outils ergos	Technique d'intervention
2: les ressources	E3	c'est des processus inconscients qu'on a appris et cetera, et qui restent en fait et qui nous permettent de répondre au projet quoi.	L. 326-327	Outils ergos: processus inconscients qui sont utilisés dans les projets	Compétences ergo /technique intervention
2: les ressources	E1	C'est ça, c'est plus une approche.	L. 328	E1 confirme, c'est plus une approche (modèle ergo?)	Technique d'intervention
2: les ressources	E1	Et une capacité d'analyse avec des paramètres extrêmement multiples	L. 328-329	capacité ergo d'analyse avec des multiples paramètres	Technique d'intervention

2: les ressources	E3	Je pense que quand ils viennent nous chercher aussi, c'est ils aiment bien venir nous chercher parce que ça les sort de leurs normes et ils aiment bien aussi notre pragmatisme face au projet. Parce que eux ils sont dans leurs normes.	L. 330-332	Compétences des ergos qui intéressent les autres professionnels	Interet mission ergo / place
2: les ressources	E3	Enfin c'est des trucs imbuables qui en plus des fois les normes elles-mêmes sont pas adaptées.	L. 333-334	Limites: les normes complexes qui ne sont pas adaptées	Normes complexe
2: les ressources	E3	Donc quand ils ont un ergo ou un petit ergo selon leur regard, ils sont quand même bien contents d'avoir quelqu'un qui voit le projet de l'extérieur et qui est capable de remettre l'usage au centre du projet quoi.	L. 334-336	Ergo permet de remettre de l'usage dans un projet, ce qui peut faciliter le travail de certains professionnels	Interet mission ergo
2: les ressources	E3	Parce que souvent, c'est comment dire ? L'esthétisme et les sous avant l'usage et la confortabilité.	L.336-337	Les priorités ne sont pas à l'usage (financier et esthétique en premier)	Priorité de construction
2: les ressources	E1	Et puis t'as la technique aussi en France qui plante beaucoup. Alors dans je parlais pour la construction des logements, enfin des bâtiments d'habitation, c'est les habitudes de construction, c'est on a toujours fait comme ça.	L. 338-340	Limite: les habitudes dans le monde du bâtiment	Non remise en cause des normes
2: les ressources	E1	Donc la porte fenêtre elle a un seuil de 10. Voilà et en fait en Allemagne. Et pareil, ils ont les mêmes, ils ont des exigences et ils ont des seuils à 2 donc intérieur extérieur. Donc en fait pourquoi nous on reste là, on met toujours des cuvettes à 38 cm de hauteur ? Ouais OK, pourquoi ? on met toujours des baignoires.	L. 341-343	Exemples d'habitudes de construction sans fondement	Non remise en cause des normes
2: les ressources	E1	Et en fait c'est cette remise en cause qui est extrêmement compliquée dans le domaine du bâti	L. 344	Limites dans le bâtiment: remise en cause des habitudes très compliqué	Non remise en cause des normes
2: les ressources	E1	Alors toi t'as peut-être moi le problème, mais qui est très masculin quand même quand on débarque professionnels de santé parce que ergothérapeute quand même, hein, ça ça coince un peu, et femme.	L. 345-347	Limites d'être une femme et pas dans le monde du bâtiment	Univers masculin
2: les ressources	E3	ma compagne est aussi ergothérapeute et en EHPAD pour le coup et c'est vrai que la dernière fois ils ont fait la réfection des salles de bains et ils l'ont pas consulté.	L. 348-350	Non consultation des ergothérapeutes en lieux de vie (parce que femme?)	Non consulté en lieu de vie
2: les ressources	E3	quand j'étais en MAS, c'est quand ils avaient fait la réfection de salle de bain. Le toilette contre le mur. Ouais, ouais, quelle bien belle idée oui, comme ça la personne elle peut se faire transférer que d'un côté. Et juste parce que, bah, les ergos qui étaient là-bas, bah c'était des femmes à l'époque	L. 353-356	Aberrations d'usage dans la réfection d'un lieu de vie	Principe accessibilité
2: les ressources	E2	je suis à moitié étonnée avec rien que le monde du bâtiment, les formations avec les artisans. On a ce que j'appelle le syndrome du garagiste.	L. 357-358	Confirmation E2, univers masculin qui considère que les femmes ne savent pas	Univers masculin
2: les ressources	E1	Ben oui c'est compliqué en fait pour nous. Enfin moi je me dégonfle pas. Mais aller voir un plombier et lui dire bah écoutez en fait vous êtes certainement très compétent mais la douche à 20 ça va pas être possible donc va falloir abaisser parce qu'on sait que techniquement il y a des possibilités. Le gars il a pas voulu y aller, c'est quand même pas toujours évident de. De le dire avec les formes pour pas que ça fasse un tollé, mais en même temps de pas se laisser assurer comme tu disais E2 par le sachant de la profession qui dit Ben non mais en fait c'est comme ça qu'on fait.	L. 363-369	Savoir s'imposer et appuyer ses idées, ne pas se laisser destabiliser par quelqu'un qui est sachant sur son sujet	Légitimité ergo / place
2: les ressources	E1	Je vais pas faire rentrer ma personne âgée au chausse-pied dans ce logement. C'est le logement qui doit correspondre à ses besoins et c'est, je trouve que ça vient.	L. 370-372	Faire passer l'idée que le logement doit correspondre à la personne, et non la personne qui doit correspondre au logement	Principe accessibilité

2: les ressources	E1	Alors moi je travaille avec des équipes, enfin avec des entreprises. Comme qui sont aussi en marché avec le bailleur social avec qui je suis en marché. Donc on se retrouve de façon régulière. Donc ça y est, ils ont une fois qu'ils ont été plantés parce que je suis quand même soutenue par le bailleur, une fois qu'ils ont été plantés une ou 2 fois sur des projets où ils doivent refaire parce que moi c'était extrêmement précis dans mon rapport, et ils refont. Ça leur coûte extrêmement cher, beaucoup de temps, beaucoup d'argent, et cetera. Après ils s'amuse pas à interpréter les hauteurs d'assises et les hauteurs de bars et les hauteurs et dimensions des receveurs, quoi. Ils y vont mieux quoi.	L. 372-379	Une fois que les professionnels connaissent E1, et qu'elle a été appuyée par le MO (bailleur ici) . Qu'ils ont déjà refait une fois, ça leur a pris du temps et de l'argent, ils suivent ses précos	Appui par le MO
2: les ressources	E1	Mais il faut de l'éducation, et puis de l'accompagnement pour que en fait, on soit pris en compte comme une plus-value	L. 379-381	Posture d'éducation et d'accompagnement pour comprendre la plus-value de l'ergo	Posture éducative et accompagnement
2: les ressources	E1	, ils ont tous peur de ça, notamment quand on est sur les phases de conception initiale. Alors que en fait souvent, tout ce qu'on propose ne rajoute pas 1 centime à la conception. Et donc faut arriver à leur démontrer ça en fait. Je veux dire construire le mur à 5 cm près, à un endroit ou à un autre. Et de toute façon le mur est construit donc ça ne coûte pas plus cher par contre, le repousser une fois qu'il est construit, ça, ça coûte. Et en fait, c'est ça qui c'est, il faudrait vraiment arriver à intégrer à ce niveau-là de conception. Parce que c'est là qu'on a du sens. Enfin que ce sera le plus efficace sans coûter un bras à tout le monde quoi. Non, je conçois tout à fait que démolir un truc qu'on vient de construire, c'est pas plaisant.	L. 382-390	Faire comprendre et adhérer qu'en intervenant plus tot et en appliquant les prescriptions ça ne revient pas plus cher à construire	Mission actuelle ergothérapie / Limites / temporalité / anticipation
2: les ressources	E3	Du coup on se retrouve tous peut être et toute. Dans la posture genre éducative mais c'est un truc de ouf. Enfin des fois j'ai l'impression de donner cours à des CP hein et j'en fais pas trop de dire que j'éduque des CP quoi...	L. 391-393	E3 rejoint sur la posture éducative ++	Posture éducative
2: les ressources	E3	Oui ils apprennent. C'est pour ça qu'après il me rappellent.	L. 395	Cette posture éducative permet l'adhésion et favorise l'implication dans d'autres missions	Posture éducative
2: les ressources	E3	Enfin bref c'est la posture éducative, c'est celle que j'utilise le plus. Après hein, ça peut changer, j'espère que ça changera.	L. 399-401	E3 utilise beaucoup la posture éducative. Souhait que ça évolue.	Posture éducative
2: les ressources	E1	ça mettra du temps hein. Les habitudes c'est compliqué de déloger ça, enfin de de faire évoluer ça.	L. 402-403	E1 rappelle la difficulté de faire évoluer les habitudes	Limites (technique changement habitudes)
2: les ressources	E2	Ce que tu disais là E1 sur le « essayer d'agir le plus en amont possible » pour la raison économique est très importante. Moi sur la sur la maison d'accueil spécialisée, je m'étais bataillé sur la domotique.	L. 404-406	E2 valide le fait de mettre en avant l'économie en commençant au plus tot	Durée mission / avantages / posture
2: les ressources	E2	Je leur ai dit, la domotique, faut la réfléchir avant. Puisque de toute façon, les chambres, globalement, les besoins sont ceux-là, et cetera, il va falloir. Il va falloir aménager.	L. 406-408	E2 donne exemple de la domotique	Anticipation dans la conception (à défaut de concertation)
2: les ressources	E2	j'ai fait tout un recueil de données de difficultés en fait des personnes qui étaient accueillies. Ce que normalement aurait dû faire l'architecte mais qu'il n'a pas fait parce qu'il connaissait l'endroit depuis très longtemps. Et du coup ? Même s'il n'avait jamais vu aucun bénéficiaire, il savait très bien ce qu'ils avaient.	L. 408-411	E2 a fait "le travail de l'architecte" en faisant du recueil de données et besoins auprès des résidents. L'archi avait l'habitude de travailler avec eux et	Degré de participation / mission actuelle ergo

					ne prenait plus le temps de recueillir les besoins. Sans voir les bénéficiaires le recueil des données a permis d'avoir une vision du projet
2: les ressources	E2	j'ai vraiment milité pour militer, hein, c'est éduquer. Militer c'est des mots forts pour que la réflexion de la domotique se fasse en amont.	L. 411-413	E2 va au-delà d'éduquer en parlant de militer pour que la réflexion (ici domotique) se fasse en amont	Posture de revendication
2: les ressources	E2	ils ont pas suivi ça parce qu'ils avaient pas de budget. Ils ont dit on mettra ça plus tard. Et ça leur a coûté une blinde. Et du coup, ils ont dû tout réfléchir un par un en termes de matériel. Donc ça a rajouté un budget très très important.	L. 415-417	Les MO ont choisi de s'en occuper plus tard ce qui leur a coûté très cher et ils ont du reprendre les besoins en plus	Limites processus de construction
2: les ressources	E1	S'ils ne mettent pas en place les volets roulants ils réalisent les pré-câblages et y a juste à raccorder le jour où on a besoin d'équiper un logement, ça c'est plutôt pas mal. C'est toujours mieux que rien quoi.	L. 424-426	Choix de conception, pré-cablage, permettant de limiter les couts	Anticipation dans la conception (à défaut de concertation)
2: les ressources	E1	Moi je travaille parfois avec quelqu'un qui a une compétence dans l'accompagnement au changement justement. Notamment pour les bailleurs, pour les promoteurs. Mais bon c'est compliqué hein à vendre. Mais on a contacté des chaînes d'hôtel, des promoteurs immobiliers pour justement optimiser leurs démarches et intégrer toute la réflexion d'usage. Donc pas spécifique PMR comme ils disent.	L. 431-435	Ressource extérieure: personne qui accompagne au changement	Technique d'intervention
2: les ressources	E1	moi j'apporte en tant que ergo/archi les éléments pour la réflexion et lui en fait il développe des outils qui vont permettre parce que l'idée c'est de s'adresser au concepteur, enfin aux responsables de services. Qui va les aider en fait à transmettre ça à leurs équipes ou à s'approprier le discours pour pouvoir le réutiliser. Voilà, et c'est assez intéressant d'être en binôme. Pour essayer d'infuser et d'aider au changement d'attitude par rapport aux habitudes. Donc ça c'est des bon, on en a pas suffisamment mais on en fait 2 3 par an.	L. 437-442	Organisation du travail en binome avec l'accompagnement au changement	Technique d'intervention
2: les ressources	E1	on l'a fait avec un promoteur immobilier où toute une analyse de leur logement type. C'était fourni par l'architecte responsable du service conception des logements et cetera, et donc il n'y a que des architectes. Voilà donc on y est allé avec des pincettes, mais en fait ils ont trouvé ça, mais absolument génial d'avoir cette analyse d'usage sur leur logement. Et lui en parallèle, qui bosse avec moi sur l'accompagnement au changement, il avait interviewé et filmé des personnes qui avaient projeté, qui avaient acheté et qui avaient, 2 ans après, fait des modifications pour s'approprier le logement en fin de compte, et il mettait ça en en écho de ce qu'on pouvait lire déjà sur les plans types et de ce que les gens avaient vraiment réalisé.	L. 443-450	Exemple d'intervention avec un accompagnateur au changement: témoignages de résidents	Technique d'intervention
2: les ressources	E1	en fait, ça a énormément de poids, de pouvoir convaincre les professionnels donc parfois il faut faire des binômes en fait pour que ça marche avec des compétences. Je veux dire plus ressources humaines quoi.	L. 450-453	Interet de travailler avec d'autres ressources	Technique d'intervention
3: intégration des usagers	E3	Alors moi c'est pas directement moi qui les qui les inclus genre c'est pas moi qui les choisis. Dans la mesure où c'est pas moi qui en général dirige et qui monte les ateliers de concertation, en revanche, moi ce que je fais, c'est que je leur dis. Je leur comment dire ? Je leur décris des situations de handicap. Et à eux de trouver des personnes qui ont ces situations de handicap. Et en gros, c'est moi qui construit le panel mais de loin	L. 463-467	Organisation des concertations avec des usagers.	Degré de participation / technique d'intervention

3: intégration des usagers	E3	après sinon quand il y a pas de construction de panel ou il y a pas d'atelier de concertation avec des usagers ou des diagnostics en marchant. Ce que j'aime faire, c'est de créer des petits alias. Donc en gros, c'est comme un. Comment dire comme un jeu de cette famille si tu veux. J'ai des personnages avec des spécificités genre je sais pas, Luc a 30 ans, il a des jumeaux donc il a une poussette, c'est un camion quoi, genre ou des trucs comme ça enfin genre et du coup je crée des petites cartes et je leur dis bah voilà, est ce que genre cette personne là en fonction de ses spécificités que j'ai détaillées, est ce qu'elle est capable d'utiliser vos espaces, et cetera.	L. 467-474	Quand pas de concertation, créé des faux profils	Technique d'intervention / degré de participation
3: intégration des usagers	E3	Donc j'ai deux modes d'intégration, on va dire une intégration un peu plus. Comment dire ? Virtuelle avec les alias et une intégration où en gros c'est plus des humains	L. 474-476	Deux modes d'intégration des usagers	Technique d'intervention
3: intégration des usagers	E3	quand c'est des ateliers de concertation, bah du coup on a des pré-réunions de concertation donc c'est là où on leur dit. Et où je leur dis en fait Ben voilà, il faut tel faut que telle personne puisse venir pour le diagnostic en marchant ou pour le diagnostic en temps réel pour vous conclure à une inclusion de votre conception.	L. 482-485	Organisation des concertations avec des usagers.	Technique d'intervention
3: intégration des usagers	E3	Et pour ce qui est des alias, bah alors ça dépend en fait de ce qu'ils m'ont mandaté en fait, soit ils me demandent juste un truc de recommandation et en gros je leur dis Bah voilà, telle personne, tel alias sera en capacité de d'utiliser cet espace. Et tel alias ne le sera pas, donc il faudra aménager telle telle. Enfin là je liste mes recommandations et ou des fois bah des fois c'est un peu plus ouvert et des fois là. Je me retrouve un peu en mode de. Pas concertation mais atelier avec les parties prenantes. Ou en gros je les invite à réfléchir sur ces alias et cetera avec un espace donné genre je prends, je sais pas, moi je suis sur Lyon, du coup en général je prends une vue aérienne d'un endroit et je redessine en gros bah là il y a un passage piéton, là il y a tel trottoir, et cetera et et on. Et en gros je les amène à réfléchir à la situation de chacun et comment chacun va pouvoir utiliser l'espace qui leur est donné, et cetera.	L. 485-495	Description organisation ateliers avec des alias	Technique d'intervention
3: intégration des usagers	E3	Ah non, bah. Au-delà du fait que c'est pas possible [d'être tout le temps avec les usagers], c'est est-ce que le comment dire, le maître d'œuvre le veut bien tu vois, c'est pas toujours que j'ai une.	L. 498-499	Pas la possibilité de faire avec les usagers tout le temps, limite maitre d'œuvre + maitre d'ouvrage	Limites intégration usagers par MO
3: intégration des usagers	E3	j'ai un projet sur Lille. Ils ont bien bien amorcés le projet et ils se sont rendus compte qu'il fallait concerter les usagers. Donc là on est en train de monter en speed un panel d'usagers. Mais non, je suis pas tout le temps avec les usagers, il y a plein de fois où ils préfèrent payer directement les amendes ou que de concerter. Faut pas croire.	L. 501-505	Pas une forte implication des maitres œuvre et MO pour impliquer les usagers, au dernier moment ou non fait (paye amende)	Limites intégration usagers par MO
3: intégration des usagers	E1	Moi, à part les situations duel entre guillemets quand je fais vraiment une adaptation du lieu de vie pour une personne donnée que je rencontre. Je suis directement face à l'utilisateur. Sinon dans mes missions, j'ai de la co-construction mais pas avec les usagers, avec les autres professionnels. Enfin je veux dire là, en analysant un peu ce que je fais, c'est plutôt ça, ouais.	L. 506-509	Hormis au domicile avec les locataires, E1 ne fait pas de co-construction avec les usagers mais avec les autres professionnels	Degré de participation / mission actuelle ergo
3: intégration des usagers	E2	je m'aperçois que j'ai vraiment que quelques anecdotes j'ai pas du tout un savoir-faire et une façon de faire [...] C'était notre architecte conseil qui a été missionné par un de nos liens. Pour réaménager les locaux d'une association pour des personnes aveugles et malvoyantes à Marseille. Et on en a énormément discuté en amont. De sa posture. Donc on a travaillé sa posture, par contre nous on n'y est jamais allé.	L. 510-511;513-516	E2 a travaillé la posture professionnelle avec un achitecte mais n'a pas travaillé en direct avec les usagers. Intermédiaire	Technique d'intervention / pluridisciplinarité / place

3: intégration des usagers	E2	on n'avait pas de financement pour, lui il était financé en direct et on n'a pas pu y aller et mais j'ai beaucoup travaillé avec lui sur sa posture et du coup il a passé un temps mais infini à récupérer l'avis de tout le monde en comprenant que la non-voyance et la malvoyance c'est pas la même chose. Donc être en lien et avec les moniteurs et avec les usagers, donc les professionnels, les bénévoles. Et il a fait un recueil d'informations qui a duré un temps infini justement avant de pouvoir faire une proposition. Donc j'étais, voilà. Ça, c'était notre façon de de fonctionner parce qu'on échangeait beaucoup autour de nos pratiques. Mais on a rarement pu travailler ensemble sur des projets comme ça.	L. 518-525	Explication du travail en co-construction avec l'architecte. Et du temps de recueil de données	Technique d'intervention
4: intégration réalisable?	E2	On a pas mal de groupes de travail, nous avec des avec des bailleurs et avec. Sur des enfin ... moi j'appelle ça des puits sans fond. Là en ce moment, on est en train de travailler, on est en train. Ça fait 6 ans qu'il y a un groupe de travail des bailleurs de la région pour qu'ils se mettent ok pour réussir à faire le point sur leur parc immobilier, pour savoir quels appartements sont accessibles ou pas. 6 ans qui sont sur ça. Ils arrivent toujours pas à avoir la grille. À comprendre, accessibilité, adaptation. On en est toujours là au bout de 6 ans. Et donc intégrer les usagers ou pas. Quelle est la limite. Avant de parler de limite, c'est juste intégrer les usagers. Parce que même dans ce groupe de travail qui dure depuis six ans à aucun moment, à aucun. Il y a eu des usagers qui ont été sollicités.	L. 534-542	Groupe de travail avec des bailleurs pour identifier logement accessible et adapté. Démarche laborieuse et compliqué. Aimerais intégrer des usagers mais ne sont pas encore à ce niveau là	Limites intégration usagers par MO
4: intégration réalisable?	E2	Donc là moi je suis en lien avec une association de personnes en situation de handicap et de personnes vieillissantes. Ils essayent juste d'intégrer les groupes de réflexion et les groupes de travail avant des prises de de décision. Et ils n'y arrivent pas.	L. 542-545	Impossible d'intégrer les usagers dans les groupes de travail	Limites intégration usagers par MO
4: intégration réalisable?	E2	Alors après ça peut être sur des tous petits projets, des projets de résidence où il y a déjà des personnes dedans pour améliorer ça. Je pense qu'effectivement on peut intégrer un peu plus facilement,	L. 546-548	Plus simple avec une population donnée à une plus petite échelle d'une résidence d'intégrer l'avis des usagers	Facilitateurs missions
4: intégration réalisable?	E2	Aujourd'hui, on a une association à Marseille avec un président qui est en situation de handicap. Heureusement, je pense que c'est une des rares initiatives où les personnes, les usagers peuvent participer à certains projets. Mais ça n'existe pas. Très peu ou à la marge	L. 548-551	Encore à la marge intégration des usagers et personnes en situation de handicap	Typologies participation / limites intégration usagers par MO
4: intégration réalisable?	E1	Ouais excuse-moi c'est hyper triste effectivement, comme tu disais pour les 20 ans de la loi là. Mais purée c'est long, c'est un truc de malade. Et tout le monde avait dit parce qu'avant c'était la loi de 75 je sais plus, c'était 75. Tout le monde avait dit Ouais, c'est odieux, 40 ans pour faire un truc ou 30 ans pour faire un truc mais. On n'a pas fait mieux en fait. Enfin c'est, on a fait un peu mieux.	L. 553-557	Désarroi face à la difficulté de faire mieux en termes d'accessibilité malgré les multiples loi	Limite loi accessibilité
4: intégration réalisable?	E1	Mais enfin c'est tellement long à ce que ça infiltre les espaces de décision, des petits trucs de pouvoir et qu'on soit consultés. C'est infernal ça.	L. 557-558	Difficulté d'arriver aux espaces de décision	Limites intégration usagers/ergo par MO

4: intégration réalisable?	E1	moi justement je me rends compte, mais avec ces questions. Que l'intégration des usagers, c'est toujours extrêmement compliqué et en fait pas du tout à l'ordre du jour, parce que déjà. Je trouve que nous les professionnels, on est en train de se faire sortir pour ce que tu disais tout à l'heure E3, les restrictions budgétaires, là, dans tout ce qui est domaine du bâtiment en ce moment, ça nous fait ça, c'est nous qui sortons en en première ligne.	L. 561-566	E1 trouve cela compliqué d'intégrer les usagers et encore plus dans le contexte actuel où les budgets sont trop restreints juste pour faire une mission d'ergothérapeute	Limites intégration usagers/ergo par MO
4: intégration réalisable?	E1	du coup les premières coupes franches, elles sont sur ces choses en plus entre guillemets, qu'ils considèrent prendre de l'argent pour pas forcément beaucoup de bénéfices, ça veut dire qu'on a pas réussi à prouver. Sur les peu de projets, alors que moi je le sens, mais n'a pas réussi à prouver l'impact que ça avait de réfléchir autrement et de construire autrement, enfin de d'aménager ou de d'intégrer des usagers, d'intégrer toutes ces notions au sein des projets, on n'a peut-être pas eu le temps hein, je ne sais pas.	L. 568-573	E1 s'interroge sur le fait que les ergos n'ont pas réussi à prouver l'efficacité de leurs mission s'ils sont sortis en raison des coupes budgétaires	Impact mission ergo
4: intégration réalisable?	E2	Moi je pense que profondément, encore une fois, hein, je crois dans les formations initiales et la formation, la sensibilisation, le nombre de fois où on a fait des sensibilisations handicap auprès des bailleurs. On a fait, on en a fait. [...] il trouve ça plutôt amusant en plus du coup. Voilà chez les bailleurs, on l'a fait auprès des artisans des bailleurs. Voilà ceux qui étaient en. Ceux qui étaient embauchés pour 3 ans, ceux qui étaient en interne, même ce qu'on appelle les concierges, mais les responsables de de secteurs.	L. 574-576; 578-581	E2 paradoxale, elle croit aux formations et sensibilisations et en même temps elle en a fait beaucoup. Ils ont sensibilisé tous les intervenants des bailleurs	Technique d'intervention / limites
4: intégration réalisable?	E2	C'est, voilà, je pense qu'il n'y a vraiment qu'avec Ça, enfin il y a pas qu'avec ça. Mais je pense que c'est un pan important de continuer ce travail de rencontre justement des usagers. Pendant nos formations, on faisait de la mise en situation avec des fauteuils, lunettes des déficiences visuelles et en invitant des personnes en situation de handicap sur des parcours. E1 : Et et ça, ça porte ses fruits, tu trouves ? E2 : Je sais pas. Oui, j'espère ? Oui, un petit peu. Sûrement. Ça débloque pas de sous.	L. 583-587; 588-589	E2 croit en la sensibilisation, il est important de continuer et d'intégrer plus les usagers dedans. Ça peut amener vers autres choses et débloquer des fonds	Technique d'intervention
4: intégration réalisable?	E1	Alors ce qui est dingue quand même c'est que il y a cette histoire de ça devrait débloquer des sous parce que ils ont le dégrèvement TFPB quand même quand il y a un rapport d'ergo. [...] Tu pourrais te dire bon bah c'est un peu un retour, enfin je veux dire, si on ne faisait pas nos rapports. Ils paieraient tout plein pot [...] C'est quoi le dégrèvement TFPB ? C'est en lien avec la visite des ergos dans l'aménagement des logements, oui. [...] Avec les bailleurs, ils peuvent obtenir un remboursement d'une partie des travaux voire de la totalité sur les travaux éligibles quand il y a un ergothérapeute qui est passé faire la visite avant. Voilà pour des logements de plus de 15 ans quand ils ont été signés dans des contrats spécifiques. Voilà avec la région et je sais plus quoi... [...] Mais il y en a plein qui l'ont hein avec la taxe foncière et le ce droit au dégrèvement, ça dépend en fait des conventions qui ont été faites à la construction. Mais il faut qu'ils se collent le nez dedans. En fait, ça veut dire qu'au sein des bailleurs il faut qu'ils délèguent quelqu'un qui fait ce job là, [...] Qui va frapper au Trésor public de chaque lieu de construction [...] Ça se travaille mais ça vaut le coup quand même parce que t'as du coup quand même une amélioration du	L. 590-592; 594-595; 599-600; 602-605; 607-610; 612; 614-617	Possibilité de faire financer des travaux en réhabilitation s'il y a eu un rapport d'ergothérapeute: dégrèvement TFPB. Nécessite que les bailleurs s'y intéressent et fasse valoir ces avantages fiscaux	Leviers missions ergo

		bâti, du cadre bâti. Quand même pas mal de douche à la place de celle de bain avec un financement d'État, sur une petite niche fiscale qui pour l'instant tient le coup.			
4: intégration réalisable?	E3	dans quelle mesure l'intégration de tous les usagers vous semble réalisable ? Pour moi, elle est réalisable. En revanche, pour autant, est-ce qu'elle va être faite. Ça, c'est autre chose, parce que en fait, ce qui ce qu'on se rend compte, c'est que. Globalement ils peuvent, c'est pas qu'ils manquent de temps pour le faire ou quoi que ce soit. C'est que juste ils ont pas la connaissance de qui interroger et faire venir. Globalement, c'est très triste à dire, mais encore en 2025, la plupart, tu leur parles de de handicap, ils vont dire ouais, le fauteuil roulant, et ceter	L. 618-624	Pour E3 faire intervenir les usagers et réalisables mais le manque de volonté des MO l'empêche. Il ne manque pas non plus de temps pour le faire. Ils manquent de connaissance sur le handicap et ne voit que les personnes en fauteuil roulant.	Limites intégration usagers par MO
4: intégration réalisable?	E3	les amendes pour non-respect en fait elles sont tellement basses qu'ils préfèrent payer ça que entre guillemets je cite, parce que je l'ai déjà entendu s'emmerder à aller chercher des handicapés, c'est. C'est faisable mais réalisable ils le font pas en fait.	L. 627-630	Les MO préfèrent payer une amende que de consulter des usagers en situation de handicap	Limites intégration usagers par MO
4: intégration réalisable?	E3	jour ils ont pas comment dire les aides ou on leur impose pas un objectif de résultat clair et net pour qu'ils le fassent.	L. 630-631	Il n'y a pas d'incitations auprès des MO pour le faire	Limites intégration usagers par MO
4: intégration réalisable?	E3	E1 : Ça voudrait dire qu'il faudrait plus réglementer, tu penses ? E3 : Non pas forcément, je pense pas que ce soit une solution. Je pense qu'il faut plus les taxer, genre vraiment les sous quoi vu qu'ils sont très proches de leurs sous tu vois en disant Ah bah ouais mais si on adapte ça coûte plus cher alors qu'en fait comme tu l'as dit tout à l'heure ça l'est pas. Mais si on leur impose une amende mais vraiment ubuesque mais un truc vraiment fou quoi, là ils seront obligés de s'y atteler quoi	L. 643-648	E3 ne pense pas qu'il soit nécessaire de faire des réglementations en plus mais seulement d'appliquer plus de mesures coercitives qui dissuadent les MO de ne pas faire de vrais concertations	Limites intégration usagers par MO
4: intégration réalisable?	E3	Parce que si on rajoute de la réglementation, ça va être encore pire, il y en a qui vont avoir encore avant le droit des dérogations	L. 649-650	Si réglementation en plus cela amènera encore à des dérogations	Limites intégration usagers par MO
4: intégration réalisable?	E3	Il faut consulter telle personne, si y a pas telle personne, vous pouvez prendre telle personne. Ça va être trop complexe, juste on leur taxe plus de sous.	L. 654-656	E3 ne pense pas qu'il soit nécessaire de faire des réglementations en plus mais seulement d'appliquer plus de mesures coercitives qui dissuadent les MO de ne pas faire de vrais concertations	Limites intégration usagers par MO
4: intégration réalisable?	E2	Nous on a travaillé justement avec des assos, notamment pour les formations, et moi ça me gêne toujours de faire venir des personnes en situation de handicap bénévolement pour des projets comme ça.	L. 660-663	E2 s'interroge sur le caractère gracieux de l'intégration des usagers	Facteurs favorisant ou limitant participation citoyenne
4: intégration réalisable?	E3	Lyon, il y a une asso qui est pour l'accessibilité de tous. Et cette asso en fait elle regroupe plein d'asso de France et de Navarre, en mode genre par exemple. Dedans il y a Valentin Huy. Enfin il y a plein d'autres noms. Je les passe en gros c'est assez là il ont des grosses subventions donc en fait si tu veux cet asso défraie les usagers elle-même et moyennant peut être. Après je sais pas si ils s'arrangent avec les maîtres d'ouvrage, les maîtres d'œuvre ou pas, j'en sais rien de ce côté-là.	L. 666-671	Association défraie les usagers des déplacements	Facteurs favorisant ou limitant participation citoyenne
4: intégration réalisable?	E3	Voilà après bénévolement c'est sûr que c'est compliqué mais je pense déjà peut-être rembourser les transports et ou un repas je pense. C'est déjà beaucoup pour les faire venir et je sais qu'il y en a qui sont très preneurs parce que malheureusement	L. 673-677	E3 trouve que le défraiement et l'envie de faire évoluer la ville pour la rendre plus accessible motive la plupart des participants	Facteurs favorisant ou limitant participation citoyenne

		actuellement les enfin la ville elle leur est pas adaptée et du coup si ils peuvent à leur échelle changer quelque chose. Ils viennent plus facilement quoi.			
4: intégration réalisable?	E1	Ben moi c'est juste, l'intervenant avec qui je travaille là, qui fait l'accompagnement au changement. Lui il est malvoyant donc il a son chien guide et cetera. C'est vrai que ça fait. Ça appuie en fait le comportement, mais du coup ça fait qu'une seule approche.	L. 678-680	E1 souligne qu'en travaillant avec son binôme qui est malvoyant cela engage plus les personnes avec qui elle travaille à changer	Technique d'intervention
4: intégration réalisable?	E1	je suis pas sûr que l'intégration de tous les usagers soient réalisables dans les projets publics parce que je pense que. Comme pour la notion d'accessibilité et d'adaptation, il y a un curseur à placer et que tout n'est pas à payer par les mêmes personnes et que les justement, ça, ça joue là-dessus. Je sais pas si je suis très claire, mais je pense que. On peut avoir enfin disons que le comment ça s'appelle ? le design for all là c'est peut être un point vers lequel on peut tendre, mais c'est quelque chose qui n'est pas atteignable. C'est à dire que il y aura toujours des gens qui auront des particularités qui feront que ce qui a été conçu pour le plus grand nombre de personnes ne leur conviendra pas. Et c'est pas très grave parce que ça va changer. Et le tout c'est que ce soit pas toujours les mêmes personnes qui soient en incapacité d'avoir accès ou d'utiliser les services, les espaces. Mais je pense que l'intégration pour tous et donc de consulter tout le monde. Si on le fait dans ce sens-là en mettant tous les usagers autour d'une table. En fait, on n'aura jamais consulté tous les besoins. Et ça sera extrêmement compliqué d'avoir je sais pas un tronc commun ou quelque chose qui pourrait convenir à tous et après chacun fait le chemin manquant ou les bouts manquants avec ses propres dispositifs.	L. 681-694	E1 trouve complexe d'intégrer tous les usagers, un consensus ne peut pas être trouvé entre tous les usages et les types de handicap. Et il y a également une interrogation sur ce que la société doit compenser financièrement et en travaux pour le nombre d'usagers concernés. Elle voit surtout qu'il ne faut pas que ce soit toujours les mêmes personnes qui soient exclues.	Limite qualité d'usage
4: intégration réalisable?	E1	Et je pense que la complexité de ce sujet vient de vient de ça vient de où est-ce que chacun en son âme et conscience de poser le curseur entre je veux faire de l'intégration. Mais en fait ça sera jamais pour vraiment tous. Parce que quelqu'un qui a des grosses spécificités mais c'est pas forcément dans du handicap, ça peut être une barrière de langue, ça peut être ça va dépendre des situations justement. Ça lui sera quand même pas accessible. Donc c'est ça qui est pas évident à envisager.	L. 695-700	Chaque usager a ses spécificités, mais pas forcément du handicap, qui va dans certaines situations l'exclure, et c'est très difficile à anticiper.	Limite qualité d'usage
4: intégration réalisable?	E1	Et je me dis que justement notre fonction de notre compétence de professionnels plutôt ergo elle est, elle peut apporter une distance que chaque usager a pas forcément vis-à-vis de ce qu'il représente, toutes ses difficultés propres dans les projets.	L. 700-702	Place ergo: faire une synthèse des besoins et avoir une vision d'ensemble pour arbitrer entre chaque	Rôle ergo en co-conception
4: intégration réalisable?	E1	pour avoir participé aux réunions sur la loi accessibilité, là tout au démarrage. Avec tous les groupes de travail qu'il y avait au ministère. Il y avait quand même des représentants d'associations qui tiraient dans les pattes des autres. Pour 0 raison en fait mais juste par peur ou stress de pas être positionné ou de pas être entendu ou de pas revendiquer ce qu'il fallait. Voilà et donc en fait c'est ça rend tout extrêmement compliqué.	L. 703-707	Lors de la création de la loi de 2005, E1 avait participé aux échanges. Certaines associations manquaient de recul et ramenaient tous à leurs problématiques par peur d'être exclu	Freins maîtrise d'usage ou limite participation citoyenne
4: intégration réalisable?	E1	Donc les écouter c'est bien, les intégrer à un certain niveau de consultation avec peut-être les concepteurs. Je ne sais pas si c'est leur place en fait, je sais pas s'il faut pas y avoir un maillon intermédiaire, enfin moi je le ressens assez comme ça ou qui va faire des synthèses qui vont être entendables et qui vont pouvoir peut-être être traduites.	L. 707-711	E1 trouve qu'intégrer les usagers dans la concertation n'est pas forcément pertinent. Les ergos peuvent faire des synthèses des besoins qui soient adaptés au projet	Rôle ergo en co-conception / limite participation

4: intégration réalisable?	E1	Et pareil dans l'autre sens, faire le lien avec les usagers pour dire que. Bah oui, y a eu un effort de fait sur la mise en accessibilité, sur l'intégration, sur tous ces facteurs-là au niveau urbain, au niveau habitat. Et que pour autant, il y a encore des spécificités pour eux dans leur quotidien, qui vont nécessiter une intervention de la MDPH ou un travail spécifique de leur part avec un bricoleur.	L. 711-715	Et les ergos peuvent faire le travail de communication dans l'autres sens vers les usagers pour leur préciser les évolutions positives qu'il y a eu avec la loi de 2005	Rôle ergo en co-conception
4: intégration réalisable?	E2	C'est pour ça que les consultations préalables sont vachement intéressantes et ce que je disais avec la maison d'accueil spécialisée, le fait qu'on ait réussi à mettre les bénéficiaires en travail, bon autour d'un truc qui était très concret, de discuter, il y avait tout de même une grille de de discours sur différents points de la chambre, ça a vraiment créé une consultation des usagers qui a été remis.	L. 717-721	E2 réappuie sur le travail fait en MAS en interrogeant chaque usager et notamment sur la thématique de la chambre.	Degré de participation
4: intégration réalisable?	E2	Mais ça, encore une fois, je pense qu'on peut le faire quand on est dans un lieu défini ou un lieu de vie, ou qui a déjà sa mission, quand on part de rien du tout, que ces nouvelles constructions, c'est beaucoup plus complexe.	L. 721-723	E2 trouve que c'est faisable à petite échelle sur un lieu défini	Degré de participation
4: intégration réalisable?	E2	on est intervenu dans un accueil de jours pour personnes qui avaient la maladie d'Alzheimer, il nous a demandé pareil de critiquer en fait l'espace qui avait été réalisé, donc encore une fois en bout de chaîne. Et du coup, donc, conclusion ? donc on a pris en compte des problématiques des bénéficiaires, mais de leurs aidants aussi. Et nos conclusions ont été mises en travail après avec les bénéficiaires.	L. 723-728	E2 mission Accueil de jour Alzheimer, demande problématiques bénéficiaires et aidants	Degré de participation
4: intégration réalisable?	E2	Mais encore une fois, le public est défini quand c'est quand c'est tout le monde. Voilà après je pense que la culture juste de venir et de travailler avec des personnes en situation de handicap ou des personnes vieillissantes le faire régulièrement même si c'est pas représentatif de tous les besoins.	L. 736-739	E2 trouve ça plus complexe à l'échelle de la société mais trouverait intéressant d'interroger régulièrement les personnes en situation de handicap et les personnes âgées	Degré de participation
4: intégration réalisable?	E2	ce groupe de travail qui est extrêmement difficile avec les bailleurs. Mais pourquoi, pourquoi on n'a pas fait plus avant avec des avec usagers ? alors j'ai, j'ai la réponse, hein ? Parce que c'est chiant à mourir. C'est pas la peine d'embêter d'autres personnes. Mais non, c'est pas normal, c'est pas normal au moins qu'il y ait cette culture.	L. 739-743	E2 évoque la difficulté de faire intervenir des usagers dans le groupe de travail. Elle voit comme limite que c'est fastidieux à organiser et ennuyeux à faire. Mais pointe le fait que ce n'est pas normal que ce ne soit pas intégré	Limites intégration usagers par MO
4: intégration réalisable?	E1	C'est aussi plus difficile à organiser et à financer. Enfin, moi je vois, j'ai travaillé pour une grande enseigne de bricolage, là à X. Ils veulent développer le positive aging, super. Mais du coup en fait, les concepteurs, les designers, concepteurs, ils connaissent enfin, ils avaient du mal à s'appropriier les spécificités et j'y suis allée, j'ai fait une séance de travail avec eux avec des combinaisons simulant les limitations fonctionnelles. Et au niveau de la vue aussi. Donc ça leur a ouvert pas mal de pistes et de compréhension en fait de ce que je préconisais sur les meubles, les choses comme ça. Et je leur ai proposé comme étape suivante de rencontrer des gens et puis de les mettre en situation et d'analyser avec eux. Et là c'est pas facile. Trop compliqué à organiser de faire venir tout ce monde. On n'est pas sûr, on a pas le temps et comment on va faire. Voilà en fait peut-être la peur de l'autre ou le manque d'habitude ou voilà je sais pas.	L. 744-754	E1 évoque la difficulté à organiser et à financer. Évoque expérience pour une enseigne de bricolage pour faire des produits plus accessibles à tous. A fait des séances de mises en situation avec des combinaisons reproduisant des handicaps. A proposé de continuer avec des vraies personnes. C'était trop compliqué à organiser. Hypothèse la peur de l'autre, habitudes...	Limites intégration usagers par MO

4: intégration réalisable?	E1	là on va sortir une étude qui a été faite sur le bénéfice, alors c'est pas forcément le bénéfice usage, c'est le bénéfice ressenti des adaptations du logement pour des personnes. Voilà et donc ? Ça devrait sortir à l'automne, mais ce qu'on remarque, c'est le déclencheur, c'est la douleur. Pour changer son logement et le bénéfice une fois que en fait ils ont eu les travaux et que c'est bien en fait la barrière est repoussée à l'espace extérieur. Je sors de chez moi je peux pas, enfin je peux plus aller dans la ville quoi.	L. 767-772	E1 a fait une étude sur l'impact des adaptations du domicile. Le déclencheur est la douleur des usagers et une fois les adaptations faites, la nouvelle barrière est de pouvoir sortir de chez soi et aller en ville	Limitations des usagers dans la ville
5: les futures missions de l'ergo	E1	Ben déjà moi je me dis, si déjà on arrivait à faire correctement ça, ce serait bien. Si on était consulté de façon à peu près systématique sur les projets, donc des autres missions, je sais pas si je suis à ce niveau-là de réflexion.	L. 782-784	E1 souhaite déjà faire correctement ses missions et être reconnue par les autres professionnels avant de faire de nouvelles missions	Mission actuelle ergothérapie / place
5: les futures missions de l'ergo	E2	J'ai jamais eu de sollicitations, ou très rarement. Il y a énormément d'ergothérapeutes qui travaillent en structure. Il y en a peu qui sont consultés quand il y a des modifications, et il y en a souvent des travaux au sein des structures. Je pense que c'est toujours surprenant. Il y a beaucoup d'ergo, je pense qui ne se sentent pas légitimes. Alors qu'ils sont salariés qui s'occupent des fauteuils roulants, qui voient pas le et je pense que ça devrait déjà s'inscrire quelque part.	L. 786-791	E2 est d'accord. Elle trouve que les ergothérapeutes qui sont en structures devraient systématiquement être interrogés pour tous les travaux entrepris et que ça devrait être inscrit. Evoque le manque de légitimité des ergothérapeutes	Mission actuelle ergothérapie / légitimité
5: les futures missions de l'ergo	E2	Parce que de passer de l'individu à des projets comme ça, je pense que ça peut être extrêmement intimidant.	L. 793-794	Le manque de légitimité vient de passer de considérer un individu dans sa pratique à tout un environnement	Légitimité ergo
5: les futures missions de l'ergo	E2	E1 et E3. Vous avez-vous vachement travaillé dessus ? Moi, c'est complètement à la marge. Je crève d'envie de savoir s'il y a d'autres ergothérapeutes.	L. 794-796	E2 veut savoir si d'autres ergothérapeutes travaillent dans ce domaine	Référencement ergothérapeutes domaines aménagement: réseau ergo
5: les futures missions de l'ergo	E1	ce que je pense, c'est que pour les ergothérapeutes, déjà actuellement, c'est ce que tu dis E2, c'est à dire intervenir à l'échelle d'un bâtiment ou d'un service, c'est intimidant. Et souvent les ergothérapeutes, je pense, n'ont pas la ressource technique ou même de préconisations.	L. 799-802	E1 corrobore les propos de E2, les ergothérapeutes ne se sentent pas légitimes d'intervenir sur un bâtiment ou un service	Légitimité ergo
5: les futures missions de l'ergo	E1	Et parce que je pense que dans notre formation initiale, il manque des briques. Ça, j'en suis convaincue et c'est ce qui nous porte préjudice je pense. C'est trop léger, c'est en première année.	L. 802-804	Manque des éléments dans la formation initiale	Formation ergothérapeutes
5: les futures missions de l'ergo	E1	Je sais que ça ne marche pas en première année d'aller enseigner ça parce qu'il n'y a pas cette compréhension des besoins, des situations, de la complexité des choses.	L. 806-808	Pour E1 c'est trop tôt d'enseigner en première année, il manque une compréhension des besoins et des situations	Formation ergothérapeutes
5: les futures missions de l'ergo	E1	Donc ça veut dire que les ergos qui vont sur ce champ là il faut qu'ils fassent une bah comme E3, des études différentes ou des formations annexe. Je sais pas ce que tu as fait E2, mais je suis pas sûre que ce soit seulement avec ton bagage initial d'IFE que tu sois arrivée là, quoi ? t'as pas eu de formation complémentaire ?	L. 809-812	E1 confirme qu'il faut faire une formation supplémentaire à la formation initiale pour travailler dans	Formation ergothérapeutes

				de domaine. Interroge E2 sur formation supplémentaire	
5: les futures missions de l'ergo	E2	Et non. En fait, moi, j'ai eu beaucoup de chance, j'ai eu plein de créations de postes, j'étais complètement paumée. Je me sentais légitime de toute façon dans rien. Donc j'ai beaucoup agi avec des sentiments d'injustice en disant, mais c'est pas possible. J'ai quelque chose à dire au bout d'un moment. Finalement, je m'y suis collée. Mais donc c'est venu au fur et à mesure.	L. 813-817	E2 n'a pas eu de formations supplémentaires, a appris sur le tas au fur et à mesure des opportunités. Le sentiment d'injustice qu'elle avait l'a poussé à travailler dans de domaine.	Légitimité ergo / posture
5: les futures missions de l'ergo	E2	Aujourd'hui, il y a vraiment un problème de légitimité sur l'ensemble des ergothérapeutes qui travaillent dans l'adaptation du logement. Et moi j'entends énormément dire de la part d'autres ergo, avec la formation initiale ça suffit pas, les ergos, ils ont besoin de se spécialiser pour l'adaptation des lieux de vie. Je ne suis absolument pas d'accord avec ça. Je pense que tous les ergos ont la possibilité, avec leur formation initiale, de faire du travail individuel d'adaptation de logement. Par contre de passer à une échelle plus importante, je te rejoins complètement	L. 817-823	Problème de légitimité des ergothérapeutes qui travaillent sur l'adaptation du logement. E2 considère qu'avec la formation initiale les ergos ont largement la capacité d'intervenir au domicile. Au-delà dans d'autres environnements la formation initiale ne suffit pas	Formation en ergothérapie
5: les futures missions de l'ergo	E2	puisqu'on donne les cours en première année à l'école de Marseille. On a demandé à avoir aussi un cours en 3e année. Mais ça nous paraît complètement aberrant. C'est pas du tout la même chose. Bon, on aurait le même cours en 3e année, on serait sur des choses beaucoup plus techniques, beaucoup plus complexe, je suis d'accord avec toi. On aurait affaire à des presque professionnels et on les engagerait dans quelque chose d'encore plus fort et peut-être de travailler d'avantage avec les archi, avec les urbas.	L. 823-828	E2 rejoint E1 sur le fait de faire des cours aux dernières années en ergothérapie. Les échanges et le contenu seraient plus complexes et permettraient d'engager le travail à une plus grande échelle	Formation en ergothérapie
5: les futures missions de l'ergo	E2	et là effectivement c'est carrément un autre master qu'il faut faire. Et là Ben voilà, vous en êtes des exemples vivants pour se sentir légitime. De toute façon, le diplôme est en train d'évoluer cette brique là soit on la laisse tomber complètement, soit on l'investit mais sérieusement quoi.	L. 833-836	E2 évoque l'évolution du diplôme et de savoir si on garde le module ou pas ou s'il doit être encore plus étoffé.	Formation en ergothérapie
5: les futures missions de l'ergo	E1	Mais je trouve que votre technique à Marseille est plutôt pas mal en fait. Tu vois de réintroduire un truc en 3e année où tu peux faire passer vraiment plein d'autres messages qui redonnent du sens. Pourquoi je disais ça ? Ah oui, parce que en fait, je vois passer énormément de comptes-rendus d'adaptation du logement. Mais à hurler si tu veux, mais c'est une catastrophe. [...] Je pense que c'est des très bons ergothérapeutes, mais j'en ai eu, je sais pas plus d'une dizaine dans les mains. Ils sont tous catastrophiques. Et il y en a même qui font des préco sur des préco qui sont encore plus catastrophiques.	L. 844-848; L.850-852	E1 trouve l'intervention de E2 intéressante de réintervenir en 3ème année. Elle déplore des comptes-rendus d'adaptation du logement avec beaucoup d'erreurs dedans.	Formation en ergothérapie
5: les futures missions de l'ergo	E1	Et dans le cas du dispositif ma prime adapt bien chez moi tout cela. Enfin je veux dire et je leur jette pas la pierre. Je pense que la formation initiale elle est trop faible. Que en plus c'est pas leur, comment dire, c'est pas leur gros leur grosse activité. Donc en fait ils se forment pas particulièrement. Et puis ils font ça un peu à la marge de tout ce qui déroule dans leur cabinet ou dans, parce que c'est essentiellement des libéraux quand même. Je pense que en fait il ne présente pas la meilleure partie de la profession et que on voit pas forcément. Enfin quand on a juste une liste de courses, pas d'indicateurs sur les hauteurs, sur les dispositifs, pas de croquis et que la personne	L. 853-862	E1 fait état des mauvais rapports qu'elle voit notamment avec le dispositif ma prime adapt. Elle reconnaît qu'ils sont la majorité en libérale et l'adaptation du domicile ne représente pas leur cœur de métier	Freins missions ergothérapeutes

		s'est fait payer dans le cadre du dispositif bien chez moi, 300€. Ben moi je ne comprends pas en fait comment ça peut se passer derrière sur la compréhension de l'intérêt de faire passer un ergothérapeute, quoi. Et ça j'en ai, mais des dizaines.			
5: les futures missions de l'ergo	E2	Alors nous on croit beaucoup au travail de tutorat entre ergo qui travaille dans ce domaine-là [...] Alors nous on fait du tutorat mais pour l'adaptation du logement avec des ergo libéraux. Ils travaillent avec nous. Ils ont le droit d'arrêter quand ils veulent, hein. Ils travaillent avec nous sur un ou 2 dossiers. On les coache. Mais on fait pas payer la formation tu vois, on juste on les sous-traite sur un ou 2 dossiers. Après, s'ils veulent continuer leur vie avec nous, c'est bien et sinon, Du coup c'est une formation, mais en même temps on accompagne quelqu'un. On a appelé ça tutorat, mais parrainage marrainage.	L. 863-864; 869-874	E2 propose un travail de tutorat pour des ergothérapeutes qui voudraient mieux de former à l'aménagement du domicile.	Faire évoluer la légitimité des ergos
5: les futures missions de l'ergo	E1	L'idée est bonne en fait. L'idée est bonne. C'est pour tout vous dire, on est en train de mettre en place avec l'ANFE, avec le Synfel et on attend la réponse de l'AFEG. Une marque, enfin un dispositif qui permettrait en fait d'avoir une sorte de certification des ergothérapeutes qui veulent se faire identifier avec une compétence plus d'adaptation du logement justement pour rassurer les professionnels avec qui les ergothérapeutes bossent pour positionner la profession sur un niveau de compétences et d'excellence qui est demandé aussi par la Capéb qui est venue voir l'ANFE pour cette raison-là en disant Bah. Comment on peut être sûr ? Voilà, et donc. Je trouve que cette idée de tutorat ou de coaching. Il faudrait l'intégrer dans cette démarche de certification. Tu vois, je trouve que ça serait bien pour que on puisse. Accompagner le professionnel à avoir cette certification.	L. 875-884	E1 est d'accord et trouve que l'idée de tutorat est une très bonne idée. Elle travaille sur un nouveau dispositif avec l'ANFE, le Synfel et l'AFEG de créer une certification aménagement du domicile pour les ergothérapeutes, sollicité par la CAPEB (Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment)	Faire évoluer la légitimité des ergos
5: les futures missions de l'ergo	E3	En fait, pour parler de mon parcours personnel. Moi, je me sentais hyper compétent pour tout ce qui est aménagement de du domicile. Mais j'ai fait le choix d'aller partir en master d'urbanisme parce que j'avais plus d'appétence à l'échelle du quartier [...] mais effectivement, j'avais ce sentiment de ne pas être légitime en termes de tout ce qui est. Comment dire ? Vivre la ville. Enfin, comment dire les dynamiques de la ville, et cetera, qui fait quoi dans la ville, les Mobilités, les machins, et cetera. Donc j'avais besoin d'aller chercher des informations qui me seraient données dans un cadre éducatif. Donc j'ai fait le choix de ce master là.	L. 886-889; 891-895	E3 évoque son parcours personnel et l'appétence qu'il a eu de découvrir l'univers de la fabrique de la ville	Appétence
5: les futures missions de l'ergo	E3	Et du coup effectivement, si on veut penser aux autres missions de l'ergothérapeute pour tout ce qui est, enfin moi je vois bien l'ergothérapeute en suivi de chantier parce que je pense qu'on oublie un truc dans la conception, c'est la phase travaux. C'est une aberration pour l'accessibilité, vraiment. Donc en suivi de chantier, je pense que ça serait pas déconnant d'avoir un ergothérapeute.	L. 895-899	Nouvelles missions ergothérapeutes: suivi de chantier	Mission en cours de chantiers
5: les futures missions de l'ergo	E1	Ben c'est pas demain la veille hein ça ? [le suivi de chantier]	L. 900	E1 ne voit pas le suivi de chantier comme une mission imminente pour les ergothérapeutes	Mission en cours de chantiers
5: les futures missions de l'ergo	E3	on est d'accord, c'est pas demain la veille [...] Et du coup j'imaginai bien ouais en suivi de travaux et peut-être aussi en réception de chantier. Parce que là à Lyon, c'est pas rare que je fasse de la réception de chantier du coup avec des personnes en situation de handicap. Donc moi j'y vais en tant qu'ergothérapeute, mais je suis	L. 901; 903-907	E3 est d'accord. Il réalise bénévolement des visites de réception de chantier avec des personnes en	Mission en cours de chantiers

		bénévole, j'ai pas, c'est pas du tout rémunéré. Et cetera, comme mission. Mais je pense, c'est ça peut ne pas être déconnant quoi.		situation de handicap (dans le cadre d'une association)	
5: les futures missions de l'ergo	E3	E1 : Alors moi je te suis en réception de chantier sur ton champ d'activité mais tu peux faire payer ? Je suis désolé, je ne vois pas pourquoi ça se fait après. E3 : Ah oui, oui, non. Mais là, c'est parce que je le fais dans le cadre de l'association, c'est complètement différent. Je suis bénévole là-bas. Et cetera. [...] quand ça se passe à Lyon, je suis pas employé par le maître d'ouvrage ou le maître d'œuvre. Là je vais vraiment avec l'association et avec mes collègues de l'association qui sont en situation de handicap	L. 908-911; 913-915	E1 trouve que E3 devrait être payé, il précise que c'est dans le cadre d'une association comme bénévole, il ne travaille pas pour un maître d'ouvrage public	Mission en cours de chantiers
5: les futures missions de l'ergo	E3	Mais je pense que effectivement il en faut un, parce que moi je pense à un chantier où la gare Part-Dieu à Lyon, peut-être vous situez, mais là on arrive au terme de en gros la conception et ils sont là en mode on a fait un truc trop cool. Mais vraiment, par exemple, les bancs ne sont pas en face des écrans pour les trains. Et ça ils y pensent pas, Vous voyez ? Ils se disent ouais on a mis des bancs. OK très bien, ils sont superbes vos bancs hein, ils sont bien conçus et tout, mais ils sont pas en face des trains. Donc c'est enfin de l'écran des trains. Donc ça veut dire que la personne se lever à chaque. Quoi ? Bah une personne en fauteuil OK elle roule c'est bien hein. Mais moi si je dois me lever et marcher 50 m à chaque.	L. 916-924	E3 donne exemple chantier à chantier avec une qualité d'usage qui peut être améliorée	Mission en cours de chantiers
5: les futures missions de l'ergo	E3	Je pensais à la réception de chantier pour aménager des petits trucs comme ça. Je pense par exemple remettre des bancs en face des écrans ou des trucs comme ça je pense que c'est faisable. Et ça, dans le long terme, autant le suivi de chantier, je pense que c'est dans le long terme qu'on peut imaginer ça. Autant réception de chantier, je pense que ça peut être plus sur le moyen à court terme.	L. 925-929	E3 trouve qu'à court moyen terme la réception de chantier est faisable pour faire des petits aménagements. Le suivi de chantier serait une nouvelle mission à plus long terme	Mission en cours de chantiers
5: les futures missions de l'ergo	E1	E1 : Ah bah au niveau du suivi de chantier, au niveau des assurances qu'il faut prendre. E3 : Non mais déjà ça bon. E1 : Et c'est bien la, et je pense qu'il faut que l'ergothérapeute, il reste à son rôle d'AMO enfin de concerts on va dire et pas de et pas de maître d'œuvre. E3 : Oui, clairement. Non mais ça resterait du conseil. E1 : Oui mais du coup je ne suis pas pour le suivi de chantier en fait,	L. 930-935	E1 n'est pas d'accord, elle trouve qu'il faut avoir les bonnes assurances pour avoir ce rôle. L'ergothérapeute doit rester comme AMO et pas comme maître d'œuvre. E3 est d'accord pour ne faire que du conseil	Mission en cours de chantiers
5: les futures missions de l'ergo	E3	En fait. comment dire ? Moi j'ai dit suivi de chantier, mais dans le sens. Vraiment au sens de l'accessibilité des travaux pendant le chantier, tu vois ce que je veux dire ? [...] Vu qu'il va y avoir en gros les nouvelles élections, ils ont lancé tous leurs travaux. Et c'est une aberration sociale parce que les gens ne peuvent plus circuler. Et même ceux qui sont sans situation de handicap hein. Et du coup je pensais plus en ce sens-là. [...] Mais et en gros en fait, par exemple au lieu de mettre sur des zones dures, ils mettent des tapis de partout, tapis qui avec le vent se retourne mais qui sont pas remis. Enfin bref, je pensais plus dans ce sens-là. Comment rendre les phases travaux accessibles ?	L. 936-937;939-942; 944-946	E3 explique son idée de faire du suivi de travaux. Il s'agirait de l'accessibilité pendant les phases travaux	Mission en cours de chantiers
5: les futures missions de l'ergo	E1	Ça, ça devrait être systématique. En fait, ce que tu décris E3.	L. 950	E1 est d'accord et pense que ça devrait être systématique	Mission en cours de chantiers

5: les futures missions de l'ergo	E1	Ben je te dis l'agglomération de Toulouse, je crois qu'ils ont fait tout un travail. Comme ça pour accompagner les cheminements temporaires lors des phases de travaux dans la ville, on parle la DTP, là où je sais plus comment c'était la truc territoriale des travaux. Et ils ont eu, ils ont été accompagnés parce que je sais, parce que justement, l'intervenant facilitateur au changement avec qui je travaille, il a participé à ce collectif là.	L. 952-956	E1 sait que cette démarche est travaillée sur la ville de Toulouse. La personne avec qui elle travaille qui aide au changement d'habitude a travaillé sur cette thématique.	Mission en cours de chantiers
5: les futures missions de l'ergo	E1	Il les a accompagnés, voilà. Mais ça tient à une personne, je sais, il connaissait la nana Qui ouais, c'est ça ? Et ça, c'est toujours des histoires de personnes.	L. 958-959	E1 reprécise qu'il a pu faire cette action car il connaissait les bonnes personnes	Facilitateurs missions
5: les futures missions de l'ergo	E3	mais oui, c'est du bouche à oreille. Si vous connaissez pas les personnes, vous avez aucune chance de rentrer quoi.	L. 960-962	E3 valide, sans connaître les bonnes personnes c'est compliqué de rentrer dans les circuits d'informations et de se faire connaître	Freins missions/ maitre d'ouvrages
5: les futures missions de l'ergo	E1	Y a connaître les personnes et y a aussi l'intelligence de la personne que tu connais entre guillemets, c'est à dire sa sensibilité à se dire. Ça a du sens quoi. C'est pas juste. Je fais mon projet comme j'ai l'habitude de faire avec les phases.	L. 963-965	E1 rajoute que ça aide de connaître les bonnes personnes et en plus qui sont déjà sensibilisées à ces thématiques	Facilitateurs missions
5: les futures missions de l'ergo	E3	À Lyon à l'époque, parce que maintenant ça vient de changer, mais c'était l'autorité organisatrice de transports de la métropole de Lyon qui détenait, comment dire ? Comment ça s'appelle ? Qui détenait l'autorité sur les transports ? Et maintenant il y a une partie qui est détenue par l'opérateur des réseaux de transports en communs en île de France. Mais les travaux voilà, les travaux sont encore sous l'égide de la société Lyonnaise. Du coup si tu connais pas la personne qui fait la jonction entre le citral et la RATP, voilà quoi.	L. 966-972	E3 est d'accord avec E1. Il reprécise qu'avec les différents maillons de maitre d'ouvrage cela complexifie encore plus pour trouver le bon interlocuteur. Il donne l'exemple du réseau de transport en commun de la ville de Lyon	Freins missions/ maitre d'ouvrages
5: les futures missions de l'ergo	E2	Je comprenais pas en fait je viens de comprendre quelque chose. Le futur des ergothérapeutes je redis, je pense que tout ce qui est en lien avec l'aménagement des logements, des lieux de vie doit être renforcé. Parce que ce que vous avez fait comme carrière, vous êtes allés chercher un double diplôme pour aussi nourrir votre pratique qui était beaucoup plus ouvert sur le public, les bâtiments, et cetera. Je pense que ça c'est un autre. niveau mais. En tout cas si notre formation de base autour de l'adaptation des lieux de vie est pas un petit peu plus costaud. C'est beaucoup plus difficile de partir sur une carrière autre, donc cette.	L. 973-980	E2 revient sur les différents parcours de E1 et E3. Elle synthétise sur le fait de renforcer la formation des ergothérapeutes sur l'aménagement du domicile et des lieux de vie. Pour ouvrir sur un autre niveau, au niveau du public, il faut aller chercher une autre formation. Si la formation de base ne s'etoffe pas, ce sera toujours aussi dur pour les ergothérapeutes d'aller sur la ville	Formation ergothérapeutes
5: les futures missions de l'ergo	E3	Je suis d'accord. Et en plus je pense que ça dépend dans quelle école tu es. [...] Et par exemple, pour le coup, nous, c'était bien intégré l'aménagement du domicile. On a un architecte qui est venu nous faire des cours. Les gens détestaient ça. Moi j'adorais hein. J'étais super content hein. Mais la plupart détestaient parce que c'était pas leur champ de de prédilection.	L. 981; 982-985	E3 valide les propos de E2. Cela dépend à la fois de la qualité de la formation et de l'appétence personnelle pour la thématique.	Formation et appétence

5: les futures missions de l'ergo	E3	Je suis d'accord. Et en plus je pense que ça dépend dans quelle école tu es. [...] Et par exemple, pour le coup, nous, c'était bien intégré l'aménagement du domicile. On a un architecte qui est venu nous faire des cours. Les gens détestaient ça. Moi j'adorais hein. J'étais super content hein. Mais la plupart détestaient parce que c'était pas leur champ de prédilection.	L. 981; 982-985	E3 valide les propos de E2. Cela dépend à la fois de la qualité de la formation et de l'appétence personnelle pour la thématique.	Appétence
5: les futures missions de l'ergo	E2	ça dépend ma génération aussi, parce que je suis à la même école que toi, hein ? Et. Bon, c'était quelques années avant et il y avait rien du tout.	L. 988-989	E2 rajoute que cela dépend de l'année de formation	Formation
5: les futures missions de l'ergo	E3	Mais mais oui effectivement ça effectivement, ça dépend aussi des évolutions. Parce que il y a pas eu un texte qui a réagi un peu mieux le ? E2 : Si il y a 10 Ans, il y a une refonte du diplôme. [...] attend 10, 13 ans du coup.	L. 996-999; L. 1001	E3 se demande également l'impact de la refonte du diplôme il y a 13 ans	Formation
5: les futures missions de l'ergo	E3	mais tu verras qu'en général, les ergothérapeutes qui travaillent en accessibilité, ils ont beaucoup de choses à dire et ils râlent beaucoup	L. 1017-1018	E3 évoque le côté raleur et revendicateur des ergothérapeutes travaillant dans ce domaine (rejoint E2)	Posture de revendication
5: les futures missions de l'ergo	E2	Le seul truc c'est que je serais curieuse de savoir qui d'autre que vous travaille. Du coup je m'inclus pas hein. Je me sens beaucoup moins légitime que.	L. 1022-1023	E2 se réinterroge sur les autres ergos qui travaillent dans ce domaine + parle de son manque de légitimité	Légitimité ergo / réseau ergo
5: les futures missions de l'ergo	E2	Il y a 2 mots en tout cas que moi j'ai envie de dire, mais je l'ai entendu, c'est légitimité. Il y a histoire de la légitimité et de la capacité parce que capacité c'est en lien avec notre formation à la formation initiale, parce qu'on est capable de en fonction de notre diplôme. Mais est-ce que on se sent légitime ? Même moi je me sens pas légitime à dire « on » sur ça.	L. 1032-1036	E2 révoque la légitimité et les capacités, en lien avec la formation initiale	Formation et légitimité
5: les futures missions de l'ergo	E1	Ouais en fait mais t'es légitime, t'as pas la même expérience parce que	L. 1037	E1 souligne l'impact de l'expérience qui n'est pas pareil que la légitimité	Expérience en ergo
5: les futures missions de l'ergo	E1	Ça, je veux dire, la légitimité, elle, elle s'acquiert, enfin elle se ressent aussi parce que t'as appuyé la capacité, enfin je. Comment dire. Et je pense que il faut retravailler notre formation initiale pour étayer, franchement, pour qu'on puisse aller plus loin	L. 1044-1047	E1 réaffirme que la légitimité se crée avec des capacités appuyées: formation à étayer	Formation et légitimité
5: les futures missions de l'ergo	E1	Enfin pour moi par rapport à l'évolution que j'ai vu parce qu'il y a quand même eu un rebond à la loi de 2005 et tout ça pour notre profession. Sur tout ce qui est logement, ce qui n'existait pas. Enfin, qui était très aléatoire, voire inexistant dans certaines régions de France on va dire avant la loi de 2005, on ne va pas se mentir quand même. Donc il y a eu, il y a eu un vrai plus qui a été apporté. Mais je pense qu'on est actuellement sur un palier descendant. Il faut arriver à repositionner la profession pour repartir parce qu'en termes de capacité et de compétences, enfin de si on se donne des moyens. Je j'ai aucun doute Là-dessus, que on soit. Des professionnels qui apportent un plus quoi dans ce type de projet, ça j'en suis convaincue. Mais pour autant je sais pas si le contexte nous permettra de le faire si on ne change pas notre façon de nous mobiliser et puis de se former	L. 1048-1057	E1 reprend l'historique des missions ergos dans ce domaine. La loi de 2005 a eu des effets bénéfiques de positionner la profession et d'uniformiser les normes entre chaque région. Mais là le déficit budgétaire entraîne une diminution des missions ergos. Il faut se repositionner en termes de capacité, compétences, changer sa façon de se mobiliser et de se former	Histoire du positionnement des ergothérapeutes
5: les futures missions de l'ergo	E1	Comme tu dis E2, en fait on se connaît pas dans ce champ-là en France [...] Et donc je pense que ça manque en fait de cohésion et on pourrait avoir plus de force avec quelque chose qui nous permettrait de nous rassembler.	L. 1058; 1062-1063	E1 valide E2 dans le fait que les ergothérapeutes qui travaillent dans ce	Référencement ergothérapeutes domaines

				domaine ne se connaissent pas entre eux. Il manque de cohésion	aménagement: réseau ergo
5: les futures missions de l'ergo	E3	je sais pas ce que tu as trouvé comme ergo mais moi à l'époque de ma recherche, j'en ai trouvé que 2. Et au final du coup j'ai changé ma recherche pour inclure genre un usager, une architecte et une ergothérapeute parce que sinon j'avais pas de ressources tu vois et maintenant je sais juste que il y a une fille que j'ai aidé sur son mémoire et qui du coup s'est lancée là-dedans	L. 1067-1071	E3 confirme le peu d'ergothérapeutes en France qui travaillent dans ce domaine	Référencement ergothérapeutes domaines aménagement: réseau ergo

Annexe 19 – Arbre thématique

Grand thème	Thème	Sous-thème	Sous-sous-thème	Rubriques
Mission qualité d'usage ergothérapeute	Types de mission	Missions actuelles	Type marché	Appel d'offres, en direct, dispositifs...
			Commanditaires	Bailleurs, particuliers, architectes, promoteurs
			Type activité et projet	Aménagement et adaptation de logement, formations, conception inclusive, co-conception, ateliers concertation, mixte activité
			Périmètre action	Logement, parties communes, espaces publics, lieux de vie, ERP, quartier, ville
		Nouvelles missions	Actuelles à améliorer	Déjà bien faire les missions actuelles Intervention de l'ergo en lieu de vie devrait être inscrit
			Futures mission	Suivi de chantier
				Réception de chantier
			Intervention	Temporalité
	En cours de construction			
	Tard dans la conception			
	Trop en amont et pas sur la durée			
	Tout au long de l'opération			
	Dès le début de la conception			
	Technique d'intervention (moyens)		Travail en binome/pluridisciplinarité	Architecte / Ergo travaille la posture de l'architecte
Facilitateur au changement + situation de handicap				

				Recueil d'informations usagers
			Participation usagers	Grille de discours: Apporte le point de vue usagers
				Concertations: construit un panel d'usagers
				Diagnostic en marchant (urbanisme)
				Participation des bénéficiaires dans la concertation
				Créé des alias, faux profils d'usagers type et les soumet aux MO dans différentes situations urbaines
				Formation professionnelle/sensibilisation
			Mises en situation	Pour sensibiliser les décideurs Fauteuils, lunettes de déficiences visuelles, invite personnes situation de handicap
			Différents types d'accompagnements	Usagers pour identifier les obstacles
				Accompagnement tout au long du projet
				Evaluations
			Outils	Diagnostic + préconisations (audit accessibilité/qualité d'usage)
				Travail sur plan
				Réalisation d'espaces témoins
				Outils ergos : analyser, mises en situation
				Plusieurs visites: avant travaux, en visite avec locataire et après travaux visite de conformité
		Intervenant	Posture	Non sachant
				Educative
				Militant
				Légitimité
				Appétences
				Expérience
				S'imposer
				Empathie
				Ecoute

			Anticipation
		Savoir-faire	Formation
Caractéristiques	Avantages mission ergothérapeute	Place	Place d'accompagnant
			Compétences: Pragmatisme
			Se constituer en réseau
			Place d'éducateur
		Historique	
		Ergo fait synthèse des besoins et a une vision d'ensemble pour arbitrer pour chaque usager: maillon intermédiaire	
		Communication vers usagers	
		Usagers	
	Apporte différents point de vue	Réglementaire, faisabilité, technique	
		Perspective usagère (sans faire intervenir d'usager)	
		Construit avec les usagers la bonne organisation, trouve les bons équipements	
	Interet compétences ergo	Permet de limiter les surcouts de reprise de construction	
		Avantages financiers mission ergo: dégrèvement TFPB	
	Limite les surcouts	Travaille avec les mêmes entreprises	
		Connaitre les bons interlocuteurs	
	Facilitateurs	Pluridisciplinarité	
		Appuyé par MO	
		Mises en situation; débloque des fonds	
	Techniques engageant les maitres d'ouvrages	Travaille avec binome situation de handicap; engage plus les MO	
		Changement habitude	
Limites	Processus de construction	Cout de construction	
		Limite loi accessibilité	
		Durée des chantiers très long	
		Difficulté d'anticipation, à défaut de concertation	
	Qualité d'usage	Incompréhension accessibilité/adaptation	
		Pas la priorité	
	Maitre d'ouvrage	Difficulté d'arriver aux espaces de décision	

				Sensibilisation qui amusent mais ne font pas changer les choses
				Consultent mais ne tiennent pas compte des avis ergo
				Ergo sollicité en dernier (exemple lieux de vie)
				Restriction budgétaire
				Pas de suite sur les missions
				Rares missions
				Univers masculin
			Ergothérapeute	Qualité des rapports ergo
Processus de participation des usagers	Degré de participation	Qui	Liens avec usagers	Bénéficiaires + aidants
				Personnes âgées + situation de handicap
				Avec particuliers
		Sans les usagers	Partenaire concertation trouve les usagers	
			Salariés des structures	
			Profils de faux usagers	
	Qualité de la participation	Consultation des usagers: niveau de participation	Niveau 1: Consultations tardives ou sans prise en compte	
			Niveau 2: Consultation réelle avec prise en compte	
			Niveau 3: Concertation collective toutes les parties prenantes font un retour sur le projet	
			Niveau 4: Co-construction totale à toutes les étapes du projet	
	Caractéristiques	Facteurs favorisant	Taille de la mission	Avoir un public défini comme à petite échelle ou dans un lieu de vie
			Commencement mission	Dès le début de la conception
		Facteurs limitant	Limite de la maîtrise d'œuvre / MO	Volonté
				Obligation réglementaire de concertation (en urbanisme) perçu comme une contrainte
Mesure coercitive inefficaces : Préfère payer amende				
Pas la priorité (étape d'avant)				
				Difficultés d'arriver aux espaces de décision
				Restriction budgétaire
				Manque de connaissance sur le handicap

				Peur de l'autre
				Changement habitude
				Fausse croyance de connaitre les usages (par habitude ou méconnaissance)
			Associations usagers	Peu d'association
				Manque de recul sur l'ensemble des problématiques de tous les usagers
			Complexité d'intégration	Consensus complexe à trouver entre tous les handicaps
				Interroge la pertinence de les consulter à chaque étape du projet
				Fastidieux à organiser
				Caractère gracieux de la participation

Résumé

Les ergothérapeutes peuvent intervenir dans tous les lieux de vie d'une personne. Pour autant, les interventions d'aménagement de l'environnement restent encore limitées au domicile des usagers et les ergothérapeutes sont peu sollicités dans les espaces collectivement utilisés. L'objectif de la recherche est de comprendre et de décrire la place des ergothérapeutes dans l'aménagement de l'environnement, que ce soit urbain ou des bâtiments publics. Un focus group en visioconférence a été réalisé avec des ergothérapeutes intervenants régulièrement ou ponctuellement en France sur des projets d'accessibilité et de qualité d'usage à l'échelle d'un bâtiment ou de la ville. L'analyse des données était de type thématique. Trois ergothérapeutes ont participé au focus group. La recherche a permis de faire ressortir deux thématiques principales : les missions des ergothérapeutes en qualité d'usage et le processus de participation des usagers. Les difficultés de pérennisation et l'intérêt à faire ces missions ont été mis en exergue par les ergothérapeutes. L'étude met en lumière les différentes missions actuelles et futures autour de la construction des bâtiments publics et l'aménagement urbain. L'étude explore de nouvelles pistes tout en rappelant les multiples limites inhibant à la fois la place des usagers et des ergothérapeutes dans ce domaine. Une nouvelle étude intégrant les professionnels du bâtiment et de l'aménagement permettrait de corroborer la place actuelle laissée aux ergothérapeutes et de nouvelles missions.

Mot-clés : Ergothérapie, Accessibilité, Espaces publics, Aménagement urbain, Approche participative, Construction publiques.

Abstract

Occupational therapist can intervene in all spaces of a person's life. However, interventions of environmental development are still limited at users' homes and occupational therapist are rarely called upon collectively used spaces. The purpose of this study is to understand and describe the role of occupation therapist in the design of environment, whether urban or in public buildings. A videoconference focus group was realised with occupational therapists working on a regular or occasional basis in France on accessibility and quality of use projects at building or city level. The data analysis was thematic. Three occupational therapists took part in the focus group. The research highlighted two main themes: occupational therapists' missions in term of quality of use and the of process user participation. Occupational therapists pointed out the difficulties of sustaining these missions, and their interest in doing so. The study brings the light on the various current and futures mission relating to the construction of public buildings and urban planning. The study explores new paths, while pointing out the many limitations inhibiting the role of both users and occupational therapists in this field. A new study involving building and urban design professionals would corroborate the current role let to occupational therapists and their new missions.

Key-words: Occupational therapy, Accessibility, Public space, Urban design, Participatory approach, Public building.