

Spécificité et complémentarité de l'expertise ergothérapique

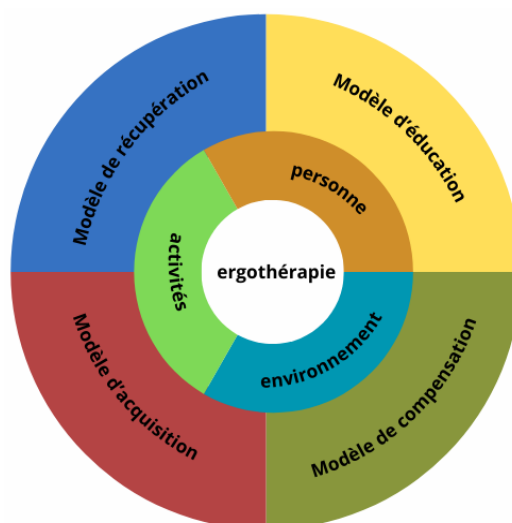


1- Définition et principes de l'ergothérapie (occupational therapy / OT)

L'ergothérapeute fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé¹. L'objectif de l'ergothérapie est de **maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace**, et, ainsi, de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes, en tenant compte de leurs **habitudes de vie et de leur environnement**.

L'ergothérapeute veille à l'accessibilité des activités et des lieux de vie par la personne.

¹ Arrêté du 05 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute



Acte transversal : identification des situations-problèmes : participation au diagnostic et dépistage des troubles à travers l'interaction avec l'environnement et la réalisation des activités

· Actes de réhabilitation par réentraînement de la fonction pour récupérer ou améliorer des fonctions corporelles, cognitives, sensorielles et psychiques

· Actes de réhabilitation par l'adaptation de l'activité dans les environnements de vie de la personne.

· Actes de réhabilitation par l'entraînement des capacités, habiletés motrices, procédurales et d'interaction dans les activités de la personne, en lien avec ses habitudes de vie.

· Actes de réadaptation par la préconisation des aides techniques et prescription des dispositifs médicaux adaptées aux besoins relevés de la personne et en prenant en compte son entourage

· Actes de réhabilitation par l'apprentissage d'utilisation des compensations préconisées et/ou prescrites par l'ergothérapeute

· Actes de réadaptation par la préconisation et l'adaptation de l'environnement matériel et architectural de la personne

· Actes de réadaptation par la préconisation de compensation humaine, ou animale

· Actes de sensibilisation et de prévention primaire par l'adaptation : de l'activité, de l'environnement humain, technique et matériel, et des habitudes de vie

· Actes de prévention secondaire et tertiaire : participation à des programmes ETP, techniques de positionnement, conduite du changement des habitudes de vie et maintien de l'engagement dans les activités

Fig.1- Les principes d'intervention de l'ergothérapie

2 - La démarche ergothérapique

Le rôle de l'ergothérapeute est complémentaire à celui des autres professionnels de santé dans l'accompagnement au maintien ou à la récupération de l'autonomie des personnes, par la spécificité de son domaine d'expertise : l'analyse des situations de handicap potentielles ou avérées dans la réalisation de l'activité. La démarche

ergothérapique s'intègre ainsi dans le modèle de la classification internationale du fonctionnement (CIF) utilisée en interdisciplinarité².

L'acquisition des champs de compétences ergothérapiques en Institut de Formation en Ergothérapie (IFE) font l'objet d'enseignements qui contiennent des modules non spécifiques facilitant la collaboration et des modules spécifiques qui s'appuient sur le référentiel international de la pratique en ergothérapie certifié par la WFOT³ (World Federation of Occupational Therapist) [ANNEXE 1 & 2].

La démarche ergothérapique selon la CIF

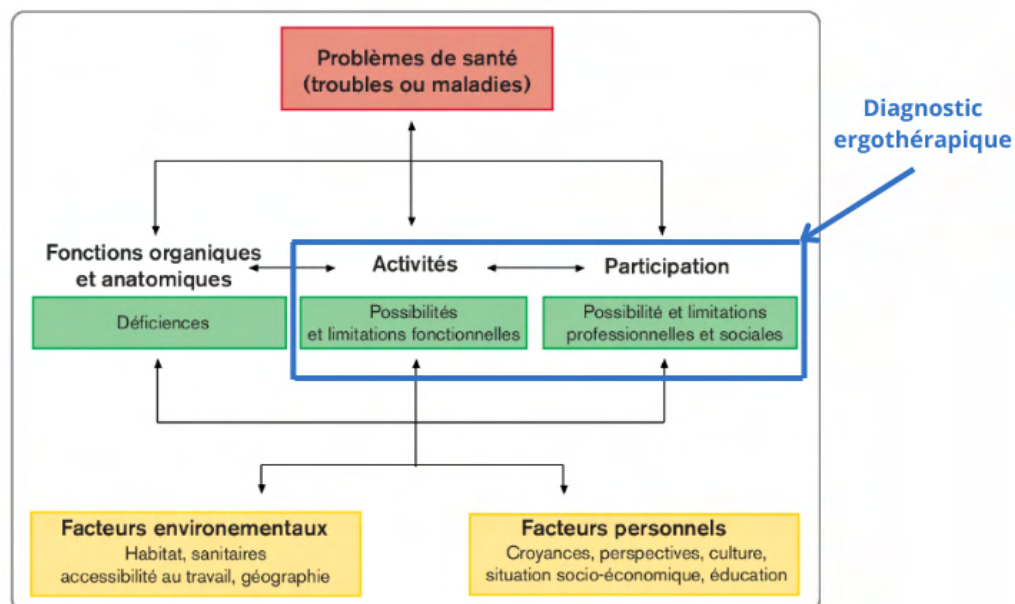


Fig.2 Le diagnostic ergothérapique dans la CIF

La démarche ergothérapique selon la CIF permet de répondre à plusieurs objectifs :

- Identifier les performances et restrictions de participation de la personne dans toutes ses activités (soins personnels, scolarité ou travail, loisirs), les limitations d'activité observées ou perçues, le degré d'assistance et de satisfaction de la personne.

² OMS (2001) Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé, OMS, Genève; Chapiereau, F. (2001). La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. *Gérontologie et société*, 24(99), 37-56.

³ Le comité "formation initiale" de l'ANFE est chaque année chargée par la WFOT d'évaluer et approuver le contenu des enseignements des IFE.

- Rechercher les facteurs explicatifs et les mécanismes des restrictions de participation dans ces activités. Le processus évaluatif est basé sur des mises en situation et analyses d'activités. Il permet la mise en évidence des éléments facilitateurs et obstacles dans les composantes :
 - de la personne (motrices, cognitives, affectives et sensorielles),
 - de l'environnement,
 - des caractéristiques de l'activité elle-même.
- Réaliser des évaluations spécifiques et complémentaires, ciblées sur les facteurs personnels, environnementaux et de l'activité préalablement identifiés, afin d'affiner la compréhension des difficultés quotidiennes. Les bilans et évaluations des autres professionnels sont pris en compte dans cette analyse.
- Formaliser un diagnostic ergothérapique mettant en évidence les liens entre restrictions de participation et facteurs personnels, environnementaux et/ou liés à l'activité.
- Etablir avec la personne concernée et son entourage le plan d'intervention à mettre en œuvre à travers des objectifs SMART.
- S'appuyer sur des modèles d'intervention adaptés aux objectifs identifiés (*cf. les 4 modèles d'intervention de la figure 1*)
- Ré-évaluer l'évolution de la participation de la personne et l'atteinte des objectifs fixés
- Le raisonnement en ergothérapie s'appuyant en premier sur les activités réalisées ou limitées d'une personne s'inscrit dans une approche top-down (figure 3).



Fig. 3 L'approche top-down en ergothérapie⁴

Le recours à des modèles spécifiquement ergothérapiques basés sur les sciences de l'occupation humaine (Occupational Sciences) permet d'analyser avec plus de précision les situations de handicap⁵. En effet, ces modèles détaillent les dimensions et niveaux de l'Agir et s'appuient sur une taxonomie de l'occupation permettant de repérer précisément les composantes de l'activité qui affectent la participation [ANNEXE 3].

Le diagnostic ergothérapique et le plan d'intervention basés sur les sciences de l'occupation humaine (Occupational Sciences)

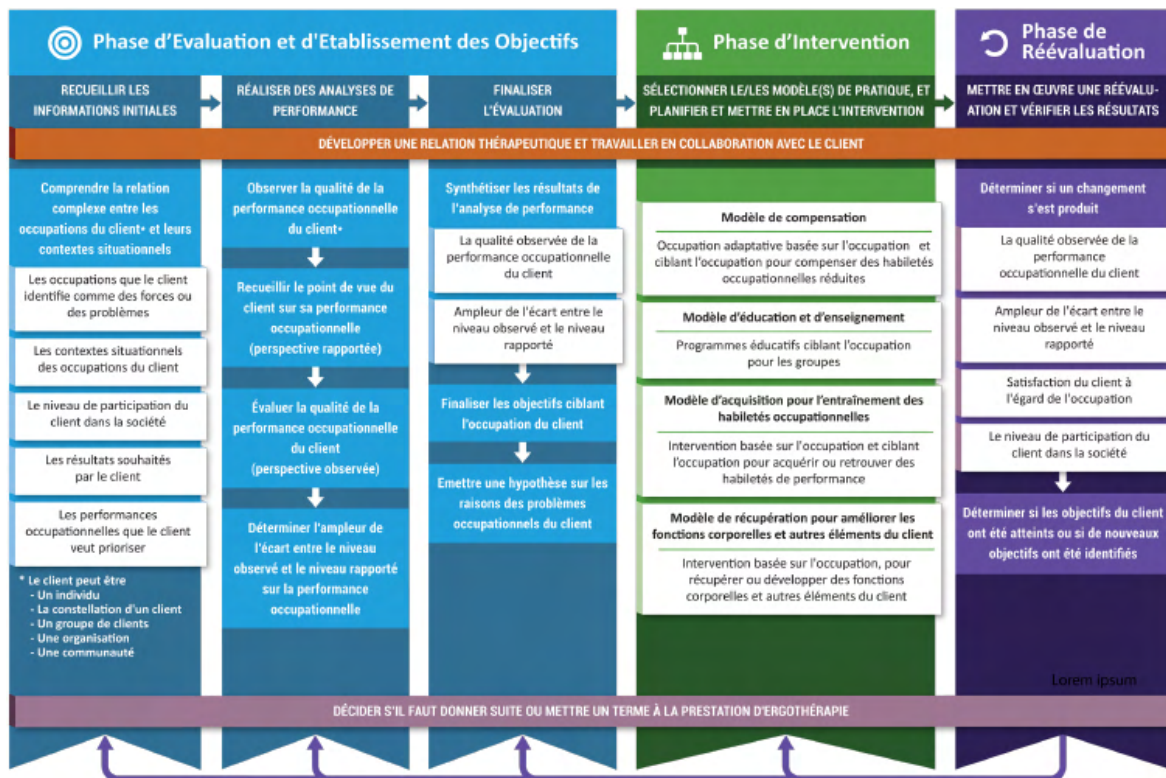
La démarche clinique de l'ergothérapeute s'appuie sur les modèles conceptuels de l'ergothérapie parmi lesquels l'OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model)⁶ qui organise et précise les étapes de diagnostic cités ci-dessus ainsi que le processus d'intervention qui en découle (cf figure 3).

⁴ Weinstock-Zlotnick G, Hinojosa J. Bottom-up or top-down evaluation: is one better than the other? Am J Occup Ther. 2004 Sep-Oct;58(5):594-9.

⁵ Dubois B., Thiébaud Samson S., Trouvé É., Tosser M., Poriel G., Tortora L., Riguet K. & Guesne J., (2017). Guide du diagnostic en ergothérapie. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

⁶ - Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). Powerful practice: A model for authentic occupational therapy. CIOTS-Center for Innovative OT Solutions.

Spécificité et complémentarité de l'expertise ergothérapique



De Fisher, A. G., & Marterella, A. [2019]. *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions. © Center for Innovative OT Solutions, 2019; peut être photocopié pour usage personnel

Fig.4 – Le modèle de l'OTIPM

Ces modèles théoriques, qui guident l'élaboration du diagnostic, déterminent l'utilisation d'outils d'évaluation dédiés dont la majorité sont validés scientifiquement. Le choix de ces modèles et outils est fonction des données probantes relatives à leur utilisation auprès d'une typologie de population ou d'un contexte spécifique d'intervention.

Le diagnostic ergothérapique s'appuie, au travers de l'OTIPM, sur l'évaluation :

- Du profil occupationnel de la personne (définition des activités qui font sens pour elle, de ses habitudes de vie et de ses valeurs)
- Du niveau de performance dans la réalisation de ces activités en situation (dans leur environnement humain, physique et matériel habituel)
- De la satisfaction de la personne au regard de ces niveaux de performance

De ce diagnostic découle un plan d'intervention, défini avec la personne et son entourage, basé sur un ou plusieurs des quatre modèles spécifiques d'action (cf figure 1) :

- Interventions basées sur le **modèle de récupération** des fonctions : actions sur les fonctions organiques et anatomiques
- Interventions basées sur le **modèle d'acquisition** : réentraînement des habiletés de performance au travers de l'activité
- Interventions basées sur le **modèle de compensation** : actions de réhabilitation ou de réadaptation basées sur différentes modalités de compensations (aide technique, aide humaine, aide animale, modification de l'environnement physique)
- Interventions basées sur le **modèle d'éducation** (participation au dépistage et diagnostic au travers de l'analyse des interactions environnement/activité/personne, prévention primaire, secondaire ou tertiaire basée sur l'adaptation de l'activité, de l'environnement technique et matériel, et des habitudes de vie)

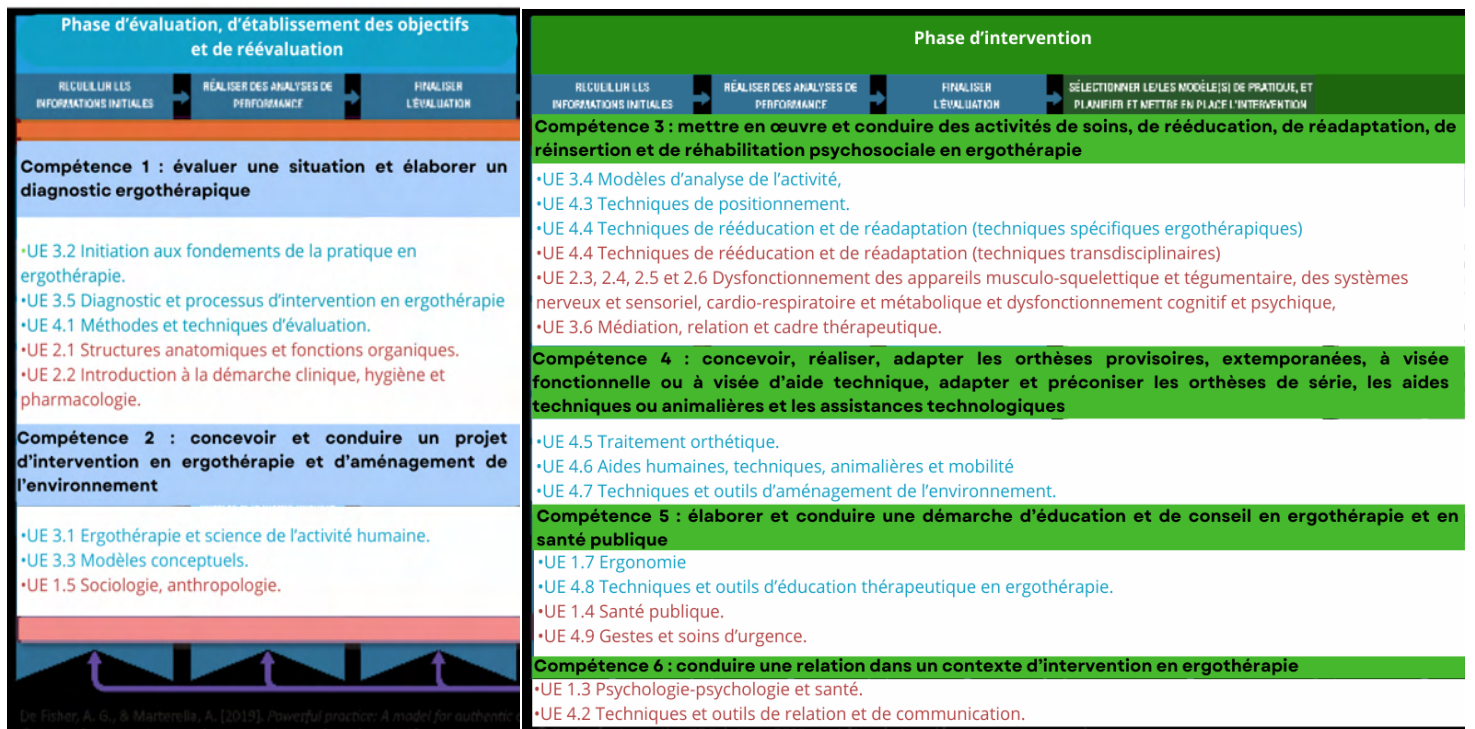
Une phase de réévaluation, mesurant notamment le niveau de performance et de satisfaction dans les activités prioritaires, permet d'analyser les bénéfices et limites de l'accompagnement et de statuer sur les suites ou l'achèvement de l'intervention.

En conséquence, quel que soit l'âge ou la situation de handicap, l'ergothérapeute contribue à l'inclusion de tous en facilitant la participation des individus, des communautés et des populations aux activités qu'ils souhaitent, dont ils ont besoin ou qu'ils sont censés faire au quotidien (WFOT, 2024)⁷.

⁷ <https://wfot.org/our-work/advocacy/world-occupational-therapy-day>

ANNEXE 1 - Typologies des actes – champs de compétences et UE associés

Compétences spécifiques (écriture bleue) vs compétences non spécifiques (écriture rouge)



ANNEXE 2 – La fédération mondiale des ergothérapeutes



RE | Utilisation des titres «ergothérapeute» et «ergothérapie»

20th juin 2024

À qui de droit,

Fondée en 1952, la Fédération mondiale des ergothérapeutes (WFOT) représente 111 organisations membres et plus de 633 000 ergothérapeutes dans le monde. La WFOT collabore officiellement avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis 1959 et est reconnue par les Nations Unies depuis 1963. L'Association Nationale Française des Ergothérapeutes est membre de la WFOT depuis 1964.

La mission de la WFOT est de promouvoir la santé et le bien-être à l'échelle mondiale grâce au développement, à l'utilisation et à la pratique de l'ergothérapie. Notre profession s'attache à faciliter la participation aux activités que les personnes souhaitent, doivent ou sont censés faire dans leur vie quotidienne. L'objectif principal est de leur permettre de participer à leurs activités de la vie quotidienne, favorisant ainsi leurs capacités fonctionnelles tout au long de leur vie.

La WFOT s'oppose à l'utilisation non autorisée des titres « occupational therapy (OT)/ ergothérapie » et « occupational therapist (OT)/ ergothérapeute », ainsi qu'à toute traduction sous-entendant que ces titres sont synonymes d'autres professions que la seule ergothérapie. Les termes « occupational therapist (OT)/ ergothérapeute » et « occupational therapy (OT)/ ergothérapie » sont reconnus mondialement et leur utilisation est encadrée par la loi dans la plupart des pays membres de la WFOT. Ce cadre légal sous-entend que seules les personnes ayant acquis les compétences nécessaires à la pratique de l'ergothérapie par le biais d'un programme de formation en ergothérapie (Diplôme d'état d'ergothérapie en France) ont le droit d'utiliser ces titres.

La WFOT a établi des « Normes minimales pour la formation des ergothérapeutes ». Ce document crucial détermine les exigences éducatives de la profession. Les Normes minimales de la WFOT précisent le parcours de formation que les individus doivent accomplir pour acquérir les connaissances, les compétences et les capacités nécessaires à l'utilisation du titre « occupational therapist (OT)/ ergothérapeute ». Depuis leur publication initiale en 1958, la WFOT a joué un rôle essentiel dans la préservation du bien-être public en approuvant les programmes de formation qui répondent aux normes minimales de la WFOT. Les diplômés des programmes approuvés par la WFOT sont reconnus mondialement comme ayant les compétences requises pour pratiquer l'ergothérapie (occupational therapy) en tant qu'ergothérapeutes (occupational therapist). Tous les programmes de formation en ergothérapie en France ont atteint ces normes et sont approuvés par la WFOT.

Il est d'une grande importance pour la WFOT que la sécurité publique soit protégée par l'utilisation locale de ces normes minimales dans les régions du monde entier afin de garantir l'utilisation appropriée des titres mentionnés. Ce respect des normes est crucial pour maintenir une approche

Spécificité et complémentarité de l'expertise ergothérapique

uniforme et rigoureuse de la formation des ergothérapeutes/occupational therapists et de la prestation compétente et efficace des services d'ergothérapie/occupational therapy.

Cordialement,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Shann' with a stylized initial 'S'.

Samantha Shann

Présidente

Fédération mondiale des ergothérapeutes

ANNEXE 3 – Taxonomie des occupations

Niveau de complexité	Définition	Exemple
Occupation	Une activité (ou ensemble d'activités) qui est réalisée avec une certaine constance et régularité; qui apporte une structure et à laquelle est accordée une valeur et une signification par des individus et une culture.	Comptabilité
↑		
Activité	Une série de tâches avec un aboutissement spécifique ou un résultat qui est plus important que toute tâche constituante.	Préparation d'un rapport financier (rédaction de rapports)
↑		
Tâche	Action ou série d'actions ayant un aboutissement ou un résultat spécifique.	Imprimer le rapport
↑		
Action	Un ensemble de schèmes de mouvements volontaires ou des processus mentaux utiles et observables (tels que agripper, maintenir, tirer, pousser, tourner, s'agenouiller, se tenir debout, marcher, penser, se souvenir, sourire, mâcher, cligner de l'oeil, etc.).	Pliage, se souvenir de la signification des chiffres
↑		
Mouvement volontaire ou processus mentaux	L'activation simple d'un muscle ou d'une activité mentale (tels que : la flexion, l'extension, l'adduction, l'abduction, la rotation, la supination, la pronation, le clignement, la mémoire, l'attention, la concentration, le balayage, etc.).	Flexion, l'écoute

¹Tous les niveaux de rendement sont favorisés par les composantes cognitives, physiques et affectives du rendement. La spiritualité subsiste.

(adapté de Polatajko et al., 2004; et Zimmerman, Purdie, Davis, et Polatajko, 2006)

CONTACT



Association Nationale Française des Ergothérapeutes

64 rue Nationale - CS 41362

75214 Paris Cedex 13

01 45 84 30 97

accueil@anfe.fr

www.anfe.fr