

# **« La collaboration entre l’ergothérapeute et l’ASG pour la mise en place d’une pratique centrée sur l’occupation en Équipe Spécialisée Alzheimer »**

Mémoire d’initiation à la démarche de recherche

Présenté par : Aline RENAULT

Sous la direction de Nour MAHFOUZ

Promotion 2021-2024



## ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

L'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute précise que l'Unité d'intégration UE 6.5 Semestre 6 intitulée « Évaluation de la pratique professionnelle et recherche » a pour modalité d'évaluation un mémoire d'initiation à la recherche : écrit et argumentation orale.

L'étudiant(e) réalise, après utilisation du traitement de textes, un mémoire d'au moins 40 pages sans excéder 65 pages, hors annexes.

Ce mémoire doit permettre à l'étudiant(e) de montrer ses capacités à utiliser des outils d'expertise et de recherche, ainsi que ses capacités à synthétiser et rendre compte des résultats de son travail.

Le mémoire peut être :

- un travail de recherche fondamentale relatif à la pratique de l'ergothérapie.
- un travail de recherche appliquée à partir de l'observation d'un ou plusieurs cas cliniques.

L'étudiant(e) est aidé(e) dans sa recherche et dans son travail d'écriture par un maître de mémoire.

Le sujet et le maître de mémoire sont choisis par l'étudiant(e) en accord avec le directeur de l'institut.

Je, soussigné (e),\* **RENAULT Aline** étudiant(e) en 3<sup>ème</sup> année en institut de formation en ergothérapie, m'engage sur l'honneur à mener ce travail écrit dans les règles édictées.

Je reconnais avoir été informé(e) des sanctions et des risques de poursuites pénales qui pourraient être engagées à mon encontre en cas de fraude, et/ou de plagiat avéré.

À Créteil, le 20/05/2024

Signature :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Aline Renault', written over a horizontal line.

### **Note aux lecteurs**

Ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'institut de formation concerné.

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ma maîtresse de mémoire, Nour MAHFOUZ, d'avoir accepté de m'accompagner sur la réalisation de ce mémoire, pour sa disponibilité et tous ses conseils.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe pédagogique de Créteil pour leur implication, engagement et accompagnement tout au long de ces trois années.

Ce premier travail de recherche n'aurait pas pu voir le jour sans la participation de l'ensemble des ergothérapeutes et ASG qui ont contribué à cette enquête. Je tiens donc à les remercier, pour leur temps, leur implication et leur gentillesse.

Je remercie Amélie, Roselyne, Sonia et Sophie pour leur soutien et nos bons moments ensemble. Je tiens également à remercier mes amis et mes Panis pour leurs encouragements et amitié indéfectible.

Un grand merci à ma famille, mon conjoint et mon fils pour leur soutien inconditionnel dans cette reprise d'étude.

*« Se réunir est un début, rester ensemble est  
un progrès, travailler ensemble est la  
réussite. »*

Henry Ford

*« Les performances individuelles, ce n'est pas  
le plus important. On gagne et on perd en  
équipe. »*

Zinedine Zidane

## Liste des sigles et abréviations

ACE : Association Canadienne des Ergothérapeutes

AES : accompagnant éducatif et social

AMP : Aide Médico-Psychologique

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Assistant de soins

ASG : Assistant de soins en gérontologie

AVQ : Activités de la Vie Quotidienne

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COTID : Community Occupational Therapy In Dementia

ESA : Équipe Spécialisée Alzheimer

HAS : Haute Autorité de Santé

IDEC : Infirmière Diplômée d'État Coordinatrice

INM : Intervention Non Médicamenteuse

MAMA : Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées

MCREO : Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel

MCRO : Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

TSC : Thérapie par Stimulation Cognitive

WFOT : World Federation of Occupational Therapy

## Table des matières

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introduction.....                                                                              | 1  |
| Cadre exploratoire.....                                                                        | 3  |
| Partie 1 - La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées (MAMA) .....                     | 3  |
| A- Épidémiologie .....                                                                         | 3  |
| B- Étiologie .....                                                                             | 3  |
| C- Physiopathologie.....                                                                       | 4  |
| D- Symptomatologie .....                                                                       | 4  |
| E- Répercussions occupationnelles .....                                                        | 6  |
| F- Rôle et place de l'aidant .....                                                             | 7  |
| G- Parcours de soins de la personne atteinte de la MAMA .....                                  | 7  |
| Partie 2 – Les Équipes Spécialisées Alzheimer (ESA) .....                                      | 9  |
| A- Rôle, objectifs et fonctionnement.....                                                      | 9  |
| B- Place et rôle de l'ergothérapeute.....                                                      | 10 |
| C- Place et rôle de l'ASG.....                                                                 | 11 |
| D- La coopération entre les ASG et les ergothérapeutes.....                                    | 12 |
| Partie 3 – Techniques d'interventions en ESA .....                                             | 13 |
| A- Éventail des INM utilisées en ergothérapie .....                                            | 14 |
| 1. La thérapie par la réminiscence.....                                                        | 14 |
| 2. La stimulation multisensorielle.....                                                        | 15 |
| 3. La thérapie par la stimulation cognitive .....                                              | 15 |
| 4. La réhabilitation cognitive .....                                                           | 16 |
| 5. Le programme COTID.....                                                                     | 17 |
| B- Facteurs influençant le type de INM mis en place en ESA .....                               | 18 |
| Problématique .....                                                                            | 20 |
| Cadre conceptuel.....                                                                          | 21 |
| Partie 1 – L'occupation en ergothérapie .....                                                  | 21 |
| A- De l'artisanat à l'occupation : l'évolution de la profession sous ses différents paradigmes | 21 |
| B- Les sciences de l'occupation .....                                                          | 22 |
| C- Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO).....               | 22 |
| D- L'approche occupationnelle : une application pratique des concepts théoriques.....          | 23 |
| Partie 2 – L'interdisciplinarité .....                                                         | 24 |
| A- La discipline .....                                                                         | 24 |
| B- L'interdisciplinarité .....                                                                 | 24 |



|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| C- Les modalités d'échange d'une équipe interdisciplinaire ..... | 26 |
| 1. Coopération vs collaboration.....                             | 26 |
| 2. La délégation.....                                            | 27 |
| Hypothèse .....                                                  | 29 |
| Cadre expérimental .....                                         | 30 |
| Partie 1 - Méthodologie de recherche .....                       | 30 |
| A- Objectif de l'enquête.....                                    | 30 |
| B- Choix de la population .....                                  | 31 |
| C- Choix de l'outil d'enquête .....                              | 31 |
| D- Élaboration de l'outil d'enquête.....                         | 32 |
| Partie 2 - Présentation et analyse des résultats .....           | 33 |
| A- Recueil des données .....                                     | 33 |
| B- Analyse thématique .....                                      | 34 |
| 1- Caractéristiques de l'échantillon.....                        | 34 |
| 2- Analyse horizontale ergothérapeutes.....                      | 35 |
| 3- Analyse horizontale ASG.....                                  | 38 |
| 4- Analyse horizontale croisée ASG et ergothérapeutes .....      | 40 |
| Partie 3 - Discussion.....                                       | 44 |
| A- Interprétation des résultats .....                            | 44 |
| B- Limites et biais de la recherche .....                        | 48 |
| C- Ouvertures de la recherche .....                              | 48 |
| Conclusion .....                                                 | 50 |
| Bibliographie.....                                               | 51 |
| Annexes .....                                                    | 57 |

## Introduction

Les Nations Unies prévoient que d'ici 2050 la population de plus de 65 ans doublera dans le monde (Nations Unies, 2023). Cet inexorable vieillissement de la population crée de nouveaux enjeux de santé publique dont l'augmentation des personnes atteintes de maladies neuro-évolutives. En France, les pouvoirs publics ont donc décidé de déployer une succession de plans pour y faire face. C'est dans le cadre du 3<sup>ème</sup> plan Alzheimer qu'ont été créées les Équipes Spécialisées Alzheimer (ESA) avec pour objectif que les personnes atteintes de maladie neuro-évolutive puissent vivre le plus longtemps au sein de leur domicile (ARS, 2018).

C'est dans ce contexte que j'ai réalisé mon stage de deuxième année en ESA, durant lequel j'ai pu accompagner différentes personnes dans leur parcours de soins. Si leurs profils et demandes étaient très variés, force est de constater qu'ils rencontraient tous des difficultés à maintenir un certain nombre de leurs occupations. Madame B se plaignait de ne plus pouvoir lire, Monsieur K n'arrivait plus à utiliser son ordinateur et à honorer ses engagements de bénévole, tandis que Madame H, décrite par son entourage comme très coquette dans le passé, ne réalisait plus ses soins personnels d'hygiène. Les raisons de ces limitations occupationnelles sont diverses et propres à chacun. Néanmoins, les résistances observées dans leur prise en soin et le type d'accompagnement proposé n'ont cessé de m'interroger.

L'équipe, composée de deux ergothérapeutes et de deux Assistants de Soins en Gériatrie (ASG), pratiquait des interventions très différentes, allant de l'accompagnement à la réalisation des soins personnels, à la réhabilitation cognitive en passant par la stimulation cognitive. J'ai observé que le type d'intervention était très dépendant du profil de l'intervenant.

Pour approfondir mon questionnement sur les difficultés à accompagner les personnes à maintenir leurs occupations, j'ai décidé de mener une enquête pré-exploratoire. J'ai pu m'entretenir avec deux ergothérapeutes, l'une ayant une expérience passée en ESA, l'autre étant actuellement en poste en tant qu'ergothérapeute coordinatrice. Les deux ont confirmé mon observation concernant les occupations des personnes suivies en ESA : la maladie et le temps les avaient bien amenuisées. Les équipes rencontraient-elles des difficultés à restaurer/maintenir leurs occupations ? Oui. Plusieurs raisons sont venues justifier ces difficultés, mais l'une d'entre elles a particulièrement fait écho avec ce que j'avais pu observer en stage : la délégation des actes aux ASG rendait la mise en place d'interventions basées sur les occupations plus difficile. En effet, les ASG réalisaient principalement de la stimulation cognitive et étaient moins habitués à pratiquer des interventions visant l'instauration/restauration/maintien d'occupations significatives.

J'ai alors décidé de m'intéresser aux personnes atteintes de la (Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées) MAMA : quels types d'interventions se sont révélés les plus efficaces pour accompagner leurs limitations occupationnelles ? Quelle est la genèse des ESA ? Dans un contexte d'intervention centrée sur l'occupation, comment l'ergothérapeute travaille-t-il avec les ASG ?

Dans ce travail d'initiation à la recherche, j'aborderai dans un premier temps la phase exploratoire pour ensuite mettre en miroir les concepts théoriques clés de cette étude. Puis, je présenterai la partie expérimentale avec la présentation de l'enquête, ses résultats, leurs analyses. Pour finir la discussion et les limites de l'enquête seront mis en évidence.

## Cadre exploratoire

### Partie 1 - La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées (MAMA)

#### A- Épidémiologie

La maladie d'Alzheimer est une pathologie neuro-évolutive au même titre que la maladie à corps de Lewy ou encore que de la dégénérescence fronto-temporale. Cependant, sa prévalence est élevée puisqu'elle représente 70 % de l'ensemble de ces maladies neuro-évolutives de la personne âgée en France (Fondation Vaincre Alzheimer, Vaincre Alzheimer, s.d.).

À l'échelle mondiale, la maladie d'Alzheimer se classe au 7<sup>ème</sup> rang des causes de décès et représente l'une des principales sources de dépendance et de perte d'autonomie chez le sujet âgé. Elle toucherait plus de 55 millions de personnes dans le monde et près de 10 millions de nouveaux cas sont répertoriés chaque année (OMS, 2023).

En France, 1,2 million de personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer étaient recensées en 2016, dont 24 000 ayant moins de 65 ans (Santé Publique France, 2022). Elle est, en effet, fortement corrélée avec l'âge puisque selon l'étude PAQUID 17,8 % de la population de plus 75 ans seraient atteints en France (Fondation Vaincre Alzheimer, Vaincre Alzheimer, s.d.). Cependant, la maladie d'Alzheimer n'est pas toujours décelée puisque seulement 1 personne touchée sur 2 serait diagnostiquée. Lorsque l'atteinte est qualifiée de « légère » seule 1 personne sur 3 serait dépistée selon l'étude PAQUID (Fondation Vaincre Alzheimer, Vaincre Alzheimer, s.d.). Les femmes sont plus touchées que les hommes et les projections estiment qu'en 2030, en France, plus de 1,75 million de personnes seront concernées par cette maladie (Santé Publique France, 2022).

#### B- Étiologie

L'étiologie de la maladie d'Alzheimer est encore mal cernée. Cependant, comme évoqué précédemment, l'âge est le facteur de risque le plus important. Dans le cas des personnes jeunes (< 65 ans), le caractère familial avec une mutation génétique est l'élément le plus avancé. Les facteurs de risques vasculaires tels que l'hypertension artérielle, le diabète, la dyslipidémie et le tabac représentent également des facteurs de risques de la maladie (Huang, Maladie d'Alzheimer, 2023).

Concernant les facteurs protecteurs, le dernier rapport d'Alzheimer Europe note une baisse de l'incidence des maladies neuro-évolutives et ce, grâce à un style de vie plus sain, une meilleure

éducation et un meilleur contrôle des risques cardiovasculaires (Alzheimer Europe, 2020). Santé Publique France précise que la qualité et la quantité des interactions de la personne avec son environnement social et la pratique d'exercice physique seraient également des facteurs protecteurs de la maladie (Santé Publique France, 2022).

### C- Physiopathologie

La maladie d'Alzheimer se manifeste par une dégénérescence anormale des neurones, phénomène non lié à la vieillesse. Il s'agit d'un processus lent qui s'étend sur plusieurs dizaines d'années avant que les symptômes ne soient perçus.

L'hypothèse de la cascade amyloïde proposée dans les années 90, identifie l'accumulation de la protéine  $\beta$ -amyloïde dans le cerveau comme responsable de la maladie d'Alzheimer. En effet, ces plaques séniles, toxiques pour les cellules nerveuses, généreraient une augmentation de la protéine tau qui désorganiserait la structure des neurones et serait donc à l'origine de la dégénérescence neurofibrillaires (INSERM, 2019).

Actuellement, cette théorie est de plus en plus questionnée et des études génétiques identifient d'autres mécanismes de la maladie tel que l'impact inflammatoire sur sa propagation (Fondation pour la Recherche Médicale, s.d.).

### D- Symptomatologie

Les symptômes de la maladie d'Alzheimer se manifestent par un déclin progressif du fonctionnement cognitif de l'individu. Comme il a été évoqué précédemment, le diagnostic est souvent tardif. En effet, les symptômes s'installent de manière progressive et peuvent être interprétés par l'entourage comme étant liés à la vieillesse (Huang, Démence : trouble neurocognitif, 2023). Selon l'avancée et l'intensité des symptômes, la maladie est classée en trois stades : léger, modéré et avancé. Cependant, toutes les personnes ne seront pas affectées de la même manière et la durée des stades varie d'une personne à une autre. Néanmoins, il est à noter qu'une apparition de la maladie chez le sujet âgé serait plus lente que chez le sujet jeune. En effet, la maladie se développerait de manière plus rapide chez ce dernier (Fondation Vaincre Alzheimer, Quels sont les différents stades de la maladie d'Alzheimer ?, s.d.)

Dans le **stade léger de la maladie**, les troubles peuvent se manifester par :

- Une altération de la mémoire à court terme. Par conséquent, il est observé une difficulté à inscrire et à retrouver les informations de la mémoire épisodique.
- Une altération des fonctions exécutives avec une difficulté à raisonner, à exercer des tâches complexes et un manque de jugement.
- Une altération des capacités langagières dont le manque du mot.
- Une altération des capacités visuo-spatiales.

Les fonctions instrumentales de la personne peuvent être impactées par l'agnosie (trouble de la reconnaissance des objets), l'apraxie (incapacité à exécuter des mouvements volontaires sans atteinte motrice ou sensorielle) et l'aphasie (difficulté à s'exprimer ou à comprendre le langage) (Huang, Démence : trouble neurocognitif, 2023). L'absence de conscience de la maladie, l'anosognosie, peut également être observée chez la personne (Fondation Vaincre Alzheimer, Quels sont les différents stades de la maladie d'Alzheimer ?, s.d.).

Un changement d'humeur et des modifications de la personnalité peuvent s'installer et s'exprimer chez l'individu par de l'angoisse, de la méfiance, de la tristesse, de la colère, de l'agitation ou encore de l'apathie (Van Melick et al., 2013). Aussi, un état dépressif peut être remarqué auprès de certains individus (Fondation pour la Recherche Médicale, s.d.).

Dans le **stade modéré de la maladie**, la personne voit ses difficultés cognitives s'accroître et nécessitera plus de soutien de la part de son entourage pour exécuter des tâches. À ce stade, l'altération de la mémoire épisodique et sémantique devient évidente. Mais, la compréhension du langage reste intacte. Aussi, une désorientation temporo-spatiale et l'accentuation des fonctions exécutives peuvent apparaître (Van Melick et al., 2013).

Quant au **stade avancé de la maladie**, qui représente son dernier stade, la perte d'autonomie est totale. La reconnaissance de son environnement, social comme physique est sévèrement altérée. La communication devient de plus en plus altérée. Il est également constaté une dégradation importante des capacités physiques de la personne jusqu'au point d'être grabataire. Une attention particulière au trouble de la déglutition et aux infections pulmonaires doit alors être portée (Fondation pour la Recherche Médicale, s.d.).

## E- Répercussions occupationnelles

La maladie d'Alzheimer affecte l'ensemble des occupations de la personne, avec un impact variable selon le stade de la maladie. En considérant la catégorisation des occupations du Modèle Conceptuel Canadien du Rendement Occupationnel (MCREO) nous pouvons constater qu'elle altère :

- les soins personnels : oublier la prise de médicaments, ne plus savoir gérer son argent, ne pas réussir à remplir ses déclarations d'impôt, ne plus se souvenir de son code de carte bleue ou encore du code d'entrée de son immeuble, etc. À un stade avancé, la dépendance physique peut impacter de manière totale sa mobilité fonctionnelle et sa capacité à réaliser seul son hygiène personnelle.
- la productivité : oublier ses rendez-vous, avoir des difficultés à exécuter ses tâches de bénévolat sous pression, à apprendre de nouvelles tâches, à se rappeler des consignes, etc.
- les loisirs : difficultés à exécuter des activités récréatives élaborées et complexes comme les jeux d'échecs, organiser des fêtes, s'orienter durant ses balades, etc.

De manière globale, cette perte d'indépendance et d'autonomie va avoir un impact sur le sentiment de bien-être de la personne. La perte de confiance en ses capacités peut la mener à ne plus prendre d'initiative, à se sentir inutile et à avoir la conviction de ne plus compter dans la société. Par ailleurs, il arrive qu'elle tente de minimiser ses problèmes en les niant ou en évitant les situations dans lesquelles elle peut être en difficulté (Van Melick et al., 2013). D'ailleurs, cette confiance en soi peut être ébranlée par son propre environnement social. En effet, à la suite du diagnostic, son entourage peut porter un soupçon immédiat sur la validité de ses propos. Il peut s'ensuivre une mise à l'écart de la personne dans des décisions qui pourtant la concernent (Ollivet, 2013).

L'environnement social de la personne atteinte joue un rôle primordial sur son autonomie. En effet, l'avancement de la maladie rend l'exécution des tâches de plus en plus ardue. Au stade léger, la personne peut ne pas nécessiter d'aide car le déclin cognitif est compensé par sa réserve cognitive. Dans certains cas, une simple supervision peut alors suffire pour que la personne poursuive ses occupations. En revanche, à partir du stade modéré, l'exécution des tâches devient très coûteuse en termes de temps et d'effort (Van Melick et al., 2013). Ainsi, la personne aura besoin de plus solliciter son environnement social. Il est alors constaté un double impact : celui de l'aidant sur l'aidé mais également celui de l'aidé sur l'aidant.

## F- Rôle et place de l'aidant

Comme nous venons de le voir, la personne voit son autonomie et son indépendance décliner au fur et à mesure de la progression de la maladie. À ce jour, aucun médicament n'a prouvé son efficacité dans le traitement de la maladie qui demeure incurable et chronique. Ainsi, l'implication de l'environnement social devient primordiale pour le bien-être et le maintien à domicile. Ces personnes, impliquées dans le bon déroulement des activités de la vie quotidienne de la personne atteinte de la MAMA, sont appelées les aidants. Outre l'aide instrumentale apportée, l'aidant répond aussi à d'autres besoins tels que les besoins affectifs (DRESS, 2019).

En France, le plan Alzheimer 2008-2012 place la responsabilité du maintien à domicile de la personne âgée entre les mains de ses aidants et fait appel à leur engagement en ce sens (Demagny et al., 2014). Pour 90 % des seniors en perte d'autonomie vivant à domicile, les aidants sont à 80 % le/la conjoint(e) ou les enfants de la personne (DRESS, 2019). Or, les conjoints sont généralement de la même génération que la personne aidée. Elles sont alors parfois confrontées à leurs propres limitations physiques, psychiques et cognitives liées à une maladie ou au vieillissement. Cette charge portée par l'aidant peut le conduire à un épuisement tel, que sa propre hospitalisation sera nécessaire (France Alzheimer, s.d.).

Ceci démontre la difficulté pour les personnes atteintes de la MAMA et leur aidant à vivre avec la maladie, à domicile. D'ailleurs, le nombre de personnes atteintes de la MAMA vivant à domicile est moins important que celui des personnes souffrant d'autres maladies. Ceci peut expliquer que la MAMA constitue en France le premier motif d'entrée en institution. À ce jour, seules 40 % des personnes au stade modéré de la maladie vivent à domicile. Face à ce constat, le gouvernement a déployé le Plan Alzheimer 2008-2012 pour accompagner la personne atteinte de la MAMA et pour préserver ses aidants. C'est dans ce contexte que les ESA ont été créées pour soutenir cette initiative (Ministère des Solidarités et la cohésion sociale, 2011).

## G- Parcours de soins de la personne atteinte de la MAMA

En début de maladie, la personne et/ou son entourage vont progressivement noter l'apparition et l'installation d'un ou plusieurs troubles évoqués précédemment. Face à ce constat, la personne va consulter son médecin traitant qui joue un rôle de sentinelle dans le repérage des premiers signes de la maladie. Ce dernier va l'orienter vers des spécialistes tels que les neurologues, gériatres, neuro-géronte ou psychiatre qui réaliseront différents examens complémentaires (Fondation Recherche



Alzheimer, s.d.). Ces spécialistes sont également présents dans les centres bilan mémoire qui sont spécialisés dans la réalisation de ces diagnostics. Selon les troubles constatés et le diagnostic posé, le médecin traitant peut décider de prescrire en ambulatoire : de l'ergothérapie, l'orthophonie, kinésithérapie, psychomotricité, art-thérapie, etc. Aussi, il peut orienter la personne vers des hôpitaux de jour, de l'éducation thérapeutique, etc. Dans le but de faciliter le maintien à domicile et soutenir l'aidant, l'ESA peut être prescrit par le médecin traitant ou le médecin du centre bilan mémoire (HAS, Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée, 2018).

## Partie 2 – Les Équipes Spécialisées Alzheimer (ESA)

### A- Rôle, objectifs et fonctionnement

Les ESA ont été créées à la suite du rapport du Pr Ménard, pour le 3<sup>ème</sup> plan Alzheimer (2008-2012). Ce dernier constatait les difficultés de la part des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) à apporter une réponse satisfaisante aux besoins des personnes atteintes de la MAMA ainsi qu'à leurs aidants (Fondation Médéric Alzheimer, La lettre de l'observatoire : les équipes Alzheimer, 2019). De plus, une pratique de soin non adaptée à la maladie serait délétère et accélérerait son évolution (ARS, 2018).

Les ESA sont portées par des SSIAD ou des Services Polyvalents d'Aide et de Soins À Domicile (SPASAD). Elles interviennent sur prescription médicale pour 10 à 15 séances réalisées à domicile et renouvelables chaque année sur prescription médicale. Selon le cahier des charges, les personnes suivies doivent être à un stade précoce ou modéré de la maladie, c'est-à-dire obtenir un score >15 au Mini-Mental State Examination (MMSE). L'objectif des ESA est de permettre le maintien à domicile en : favorisant l'autonomie de la personne, diminuant les éventuels troubles du comportement et en soutenant leur aidant. Dans un premier temps, les ESA vont réaliser un bilan d'entrée pour évaluer les capacités des personnes à accomplir les activités de la vie quotidienne. Un entretien individuel peut également être mené auprès de l'aidant. Puis, l'ESA va fixer des objectifs avec la personne et mettre en place un programme d'interventions. Ce dernier doit viser « *le maintien des capacités restantes par l'apprentissage de stratégies de compensation, l'amélioration de la relation patient-aidant et une adaptation de l'environnement* » (ARS, 2018, p. 1). Puis, à la fin du volet d'interventions, un bilan de fin d'intervention est mené et transmis au prescripteur.

Les ESA ont « *une organisation interdisciplinaire et un fonctionnement fondé sur des compétences pluridisciplinaires* » (ARS, 2018, p. 2) au travers de son équipe composée de :

- Un coordinateur : il peut être infirmier, ergothérapeute ou psychomotricien. Il assure les partenariats, les évaluations d'entrée, la coordination des interventions et leur suivi.
- Psychomotriciens et ergothérapeutes : ils réalisent les évaluations d'entrée, les séances et le bilan adressé au prescripteur.
- Assistants en soins en gérontologie (ASG) qui « *réalisent pour partie les soins de réhabilitation et d'accompagnement sur la base de l'évaluation et des objectifs assignés par l'ergothérapeute et/ou le psychomotricien* » (ARS, 2018, p. 2).

## B- Place et rôle de l'ergothérapeute

L'ergothérapeute constitue l'un des principaux acteurs des ESA après les ASG. En effet, ils sont présents dans 79 % des ESA contre 46,2 % de psychomotriciens et 98,4 % d'ASG (Beaumont & Ledésert, 2019). Pour rappel, ses missions sont de : réaliser l'évaluation d'entrée, fixer les objectifs, déterminer le plan d'intervention, réaliser des actes de soins et procéder au bilan final.

Au niveau de la démarche évaluative d'entrée, l'ergothérapeute dispose d'une place prépondérante puisque dans 75 % des ESA c'est à lui que revient sa réalisation (Castel-Tallet et al., 2019). Concernant les outils à utiliser, le cahier des charges ne fait qu'une mention discrète du MMSE, du recueil d'informations et des entretiens (Ministère des Solidarités et la cohésion sociale, 2011). Le MMSE est un outil qui fournit un état des lieux des fonctions cognitives de la personne. Son score oriente la décision de sa prise en soin (HAS, Intitulé de la prescription du médecin, 2012), ce qui peut justifier que 78 % des ESA l'utilisent (Fondation Médéric Alzheimer, La lettre de l'observatoire : les équipes Alzheimer, 2019). L'absence d'indications claires sur le type d'évaluation à effectuer laisse suggérer que l'approche de l'accompagnement repose sur le jugement de l'ergothérapeute. Cependant, l'Haute Autorité de Santé (HAS) recommande majoritairement des outils venant évaluer les performances occupationnelles de la personne et mentionne la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO) (HAS, Actes d'ergothérapie et de psychomotricité susceptibles d'être réalisés pour la réadaptation à domicile des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, 2010).

À la suite de ces évaluations, les objectifs seront fixés et le cahier des charges précise qu'ils « *sont déterminés à partir de la demande du patient* » (Ministère des Solidarités et la cohésion sociale, 2011). Si le MMSE offre une vision anatomiste de la personne, la MCRO cible plutôt ses occupations. De manière surprenante, seulement 20 % des ESA utilisent des outils spécifiques à l'ergothérapie (Fondation Médéric Alzheimer, La lettre de l'observatoire : les équipes Alzheimer, 2019). Or, le type d'évaluation effectué va influencer les objectifs ainsi que l'approche de l'ergothérapeute dans son plan d'intervention (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2016).

Quant à ces interventions, l'ergothérapeute doit, selon le cahier des charges, déployer un plan de soin personnalisé de « *réhabilitation et d'activités* » (Ministère des Solidarités et la cohésion sociale, 2011, p. 580). Aussi, il est précisé qu'un accompagnement doit être apporté à l'aidant pour répondre à ses difficultés. L'approche de l'intervention « *cognitivo-psycho-sociale* » (Ministère des Solidarités et la cohésion sociale, 2011, p. 576) spécifiée dans le cahier des charges fait référence à des mises en situation de la vie quotidienne au travers d'un programme de « *stimulation cognitive et des soins de*

*réhabilitation* » (Ministère des Solidarités et la cohésion sociale, 2011, p. 576) qui sont distingués des séances d'animation. Aussi, les interventions peuvent « *être déléguées pour certains aspects aux assistants de soins en gérontologie* » (Ministère des Solidarités et la cohésion sociale, 2011, p. 580). Si l'ergothérapeute prend une place importante dans la démarche évaluative, il l'est moins dans l'exécution des séances puisque 71 % disent se rendre « *rarement ou jamais au domicile pour des séances de réhabilitation cognitive* » (Normand & Martin, 2023). Les ASG sont alors au cœur du processus d'intervention étant donné que dans 94 % des cas ils réalisent « *plus de onze séances sur les quinze prescrites* » (Normand & Martin, 2023).

Pour terminer, un des rééducateurs, intervient lors de la dernière séance pour réaliser un bilan et évaluer l'atteinte des objectifs. L'ensemble de ces informations seront transmises au médecin prescripteur.

### C- Place et rôle de l'ASG

Comme nous venons de le voir, l'ASG dispose d'une place prépondérante en ESA puisqu'il assure la majeure partie des interventions. Ce sont des professionnels ayant obtenu la formation d'Aide-Soignant (AS) ou d'Aide Médico-Psychologique (AMP) désormais nommé accompagnant Éducatif et Social (AES) et qui ont suivi une formation de 140 h sur la prise en soins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cette formation leur permet de travailler auprès de cette population en établissement ou à domicile. Par ailleurs, sa présence est obligatoire dans certains dispositifs dont les ESA.

La formation d'ASG s'appuie sur l'expérience professionnelle passée des étudiants et forme à :

- 1) Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne.
- 2) Aider et soutenir les personnes dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie.
- 3) Mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, ergothérapeutes ou psychologues.
- 4) Comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé.
- 5) Réaliser des soins quotidiens en utilisant les techniques appropriées.

Ainsi, dans le premier volet de formation, l'ASG est formé au recueil d'informations et à son analyse. Mais, également à la « *participation à l'élaboration du projet individualisé* » et à « *la planification, organisation et adaptation de l'intervention en lien avec l'encadrement* » (Ministère du Travail, s.d., p.

1). Néanmoins, cette compétence n'est pas mobilisée dans le cahier des charges qui précise que l'ASG déploie le plan d'intervention réalisé par l'ergothérapeute et/ou le psychomotricien.

Concernant le troisième volet, le référentiel de formation fait référence à de la formation à la stimulation cognitive et non pas à de la réhabilitation cognitive. Cet élément manquant dans leur formation initiale générerait un accompagnement par l'ergothérapeute non prévu dans l'organisation pour aider les ASG à mettre en place les préconisations (Bazalgette, 2013). La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) précise de son côté, que l'ASG en ESA accompagne la personne à restaurer certaines de ces Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) et à trouver du plaisir à les effectuer (CNSA, s.d.). Il aurait donc une approche écologique dans sa démarche. De plus, grâce à sa formation et sa potentielle expérience en tant qu'AS, l'ASG dispose de compétences parfois très concrètes sur le quotidien de la personne.

Il est intéressant de noter que la pratique de l'ASG en ESA sera influencée par la profession de son encadrant. Par exemple, sous la responsabilité de l'infirmier, il réalisera des actes de nursing tandis qu'avec l'ergothérapeute ou le psychomotricien il réalisera plutôt des actes de réhabilitation (Lavallart et al., 2012).

Dans une étude financée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) auprès de plusieurs ESA, il a été souligné la nécessité pour les ASG d'être mieux formés sur l'accompagnement à domicile (Painter, 2022). Du fait de leur passé professionnel et de leur formation d'ASG, je m'interroge sur leur approche auprès des personnes atteintes de la MAMA : faire ou leur apprendre à faire ? Les séances sont-elles à visée d'animer, de stimuler ou de réhabiliter ? Dans quelle mesure les ASG réussissent-ils à s'approprier le plan d'intervention élaboré par les rééducateurs ?

#### D- La coopération entre les ASG et les ergothérapeutes

Les ESA, de par leur organisation et composition, forment des équipes pluridisciplinaires. Cependant, la manière dont ce travail en équipe est réalisé est peu détaillée. Le cahier des charges mentionne uniquement le besoin que soient organisées des réunions entre les professionnels (Ministère des Solidarités et la cohésion sociale, 2011).

Dans son rapport d'activité, une ESA explique le fonctionnement de son organisation :

- La deuxième et la troisième séance sont consacrées au bilan effectué par l'ergothérapeute ou le psychomotricien et se déroulent avec la présence de l'ASG. Ceci permettrait de « *faciliter la*

*prise en soin de la personne âgée en mesurant ses capacités/difficultés* » (Fondation Maison des Champs - St François d'Assise, 2023, p. 15).

- L'ASG effectue les séances de réhabilitation et d'accompagnement sous l'encadrement de l'un des rééducateurs.
- L'ergothérapeute soutient l'ASG en intervenant lors de la 9<sup>ème</sup> séance (qui correspond au milieu de la prise en soin) quand il est jugé nécessaire de réorienter, d'ajuster le projet ou simplement d'observer ce qui a réellement été mis en place à domicile.
- Une réunion hebdomadaire en début de chaque semaine est mise en place pour les transmissions et permet de réfléchir sur l'avancée des séances (Fondation Maison des Champs - St François d'Assise, 2023).

Concernant l'aspect pluridisciplinaire des ESA, le duo psychomotricien/ergothérapeute est plébiscité par ces derniers qui y voient « *une plus-value au sein des équipes, en enrichissant les pratiques* » (Painter, 2022, p. 35). En revanche, l'apport de la coopération entre ASG et ergothérapeutes est peu documenté dans la littérature scientifique.

À cet effet, il est intéressant de s'interroger sur le type d'intervention mis en place par l'ergothérapeute et l'ASG. En effet, l'ergothérapie, dans son courant actuel, fonde sa pratique sur les sciences de l'occupation qui « *influencent la réalisation des thérapies auprès des populations recevant les prestations* » (Meyer, Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie, 2018, p. 14). Or, les sciences de l'occupation, permettraient de « *différencier l'ergothérapie d'autres professions* » et de contribuer à « *la culture et à l'identité professionnelle* » (Meyer, Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie, 2018, pp. 25 - 16). Dans ce contexte, comment les ASG s'approprient-ils une démarche spécifique à l'ergothérapie ? Comment l'ergothérapeute parvient-il à transmettre l'essence de sa pratique à des professionnels non sensibilisés à ses modèles conceptuels ? À cet effet, quelles techniques de soins sont utilisées en ESA ?

### Partie 3 – Techniques d'interventions en ESA

Depuis quelques années, les médicaments auparavant prescrits par la Sécurité sociale ont été déremboursés pour cause d'« *un intérêt médical insuffisant pour justifier leur prise en charge* » (HAS, Médicaments de la maladie d'Alzheimer : un intérêt médical insuffisant pour justifier leur prise en charge par la solidarité nationale, 2016). À cet égard, le gouvernement met l'accent sur les interventions non médicamenteuses (INM). Ces dernières ont la spécificité d'être des méthodes

fondées sur des données probantes qui visent à prévenir, soigner ou guérir. Elles sont composées d'un protocole d'intervention, d'un contexte de mise en œuvre et d'un intervenant professionnel formé. Les INM ne sont ni une approche, ni une discipline, mais un programme intégrant différentes techniques (Fondation Médéric Alzheimer, Guide pratique : interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer, 2021).

Quelles sont les principales INM utilisées en ESA ? Quelles formations ou connaissances sont requises à sa mise en œuvre ? Quels résultats ?

#### A- Éventail des INM utilisées en ergothérapie

Chaque intervention prétend répondre à un ou plusieurs objectifs précis. À cet effet, la Fondation Frédéric Alzheimer recense l'amélioration des éléments suivants : le fonctionnement cognitif, la communication verbale et non-verbale, les symptômes psychologiques et comportementaux, l'état émotionnel, la qualité de vie et la personnalité, la forme physique, la qualité et le contrôle du mouvement et l'autonomie fonctionnelle. Les INM les plus souvent mises en œuvre auprès des personnes atteintes de la MAMA seraient : l'activité physique adaptée, l'art-thérapie, l'hortithérapie, les interventions assistées par l'animal, les interventions basées sur la danse, la musicothérapie, la réhabilitation cognitive, la stimulation multisensorielle, la thérapie par la réminiscence et la thérapie par la stimulation cognitive (TSC). Pour être mises en place, certaines de ces interventions nécessitent une formation spécifique (Fondation Médéric Alzheimer, Guide pratique : interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer, 2021). Je ne m'attacherai donc qu'aux interventions auxquelles le diplôme d'État en ergothérapie donne légitimité.

##### 1. *La thérapie par la réminiscence*

La thérapie par la réminiscence auprès des personnes atteintes de la MAMA a fait l'objet d'une étude, pour la première fois, en 1979 par Kiernat. L'objet de cette thérapie est de faire émerger et verbaliser des souvenirs de la personne à l'aide d'objets, musiques, odeurs, aliments et autres éléments déclencheurs de pensées (Fondation Médéric Alzheimer, Guide pratique : interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer, 2021). Un grand nombre de nos conversations de la vie quotidienne font appel à notre mémoire à court terme, mémoire ébranlée par la MAMA. Or, cette intervention s'appuie sur les forces cognitives préservées de la personne puisqu'elle sollicite la mémoire autobiographique (qui inclut des composantes de la mémoire épisodique). Ceci permettrait à la personne de retrouver une certaine confiance en ses capacités mnésiques et un sentiment de compétence (SCIE, 2020). Elle permettrait aussi de faire un bilan de sa vie et donc d'améliorer l'humeur

des personnes impactées par la dépression. Aussi, elle offre une approche centrée sur la personne et permettrait donc aux thérapeutes d'offrir une intervention plus ciblée sur leurs attentes, intérêts et valeurs. Cette thérapie ne requiert pas de qualification professionnelle particulière mais nécessite une « *compréhension des principes de soins et des pratiques centrées sur la personne* » (Fondation Médéric Alzheimer, Guide pratique : interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer, 2021, p. 77).

## 2. *La stimulation multisensorielle*

Cette thérapie est basée sur la stimulation des sens de la personne au travers de différents dispositifs : environnement multisensoriel (salle Snoezelen®), outils multisensoriels (chauffe mains pour mains agitées, boîte contenant des objets du quotidien, etc) et des programmes multidimensionnels (Sonas® ou Namaste Care®). Elle peut également être réalisée avec l'utilisation d'outils simples comme la diffusion d'huiles essentielles, bougies, parfums, lotions, etc. Il s'agit d'une approche non-directive puisque la personne interagit comme elle le désire avec les objets sensoriels. Il est intéressant de souligner que les personnes atteintes de la MAMA font généralement l'expérience d'une baisse de leurs capacités sensorielles telles que la vue ou encore l'ouïe. Cette altération voire privation sensorielle sur le long terme aurait un impact négatif sur le comportement et l'humeur. Les bénéfices de cette thérapie seraient une amélioration de leur bien-être, une régulation des comportements réactifs, de meilleures aptitudes sociales et une meilleure qualité de vie. Cette intervention peut être menée par tout soignant disposant d'une formation sur la MAMA (Fondation Médéric Alzheimer, Guide pratique : interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer, 2021).

## 3. *La thérapie par la stimulation cognitive*

La TSC vise à améliorer les fonctions cognitives des personnes au travers de diverses activités : association de mots, discussion sur l'actualité, chanson, etc. Cette thérapie, selon son programme, doit être adressée en groupe. Néanmoins, en ESA, elle est appliquée de manière individuelle. D'ailleurs, en ESA, il s'agit de l'intervention la plus utilisée auprès des personnes atteintes de la MAMA. En effet, selon une étude, 20,5 % des ergothérapeutes en ESA pratiquent de manière majoritaire la stimulation cognitive (Normand & Martin, 2023) malgré le fait qu'« *il n'existe, à ce jour, aucune étude ayant démontré que la simple stimulation cognitive ou des programmes généraux d'entraînement cognitif peuvent avoir des effets bénéfiques sur l'évolution des problèmes cognitifs dans la vie quotidienne des personnes ayant reçu un diagnostic démence* » (Van der Linden, 2017, p. 12). Bien qu'une formation spécifique existe, les TSC peuvent être menées par tout personnel soignant travaillant auprès des personnes atteintes de la MAMA (Fondation Médéric Alzheimer, Guide pratique : interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer, 2021). Pour rappel, les ASG sont formés



à ce type d'intervention puisque leur référentiel de formation enseigne la mise en place d'activités de stimulation cognitive en lien avec les professionnels encadrants.

#### 4. *La réhabilitation cognitive*

La réhabilitation cognitive était mentionnée de manière évasive dans le cahier des charges de la circulaire de 2011. En effet, il était indiqué d'appliquer une intervention cognitivo-psycho-sociales. Or, dans sa feuille de route 2021-2022, le terme est remis en question puisqu'il « *représente une certaine ambiguïté dans la mesure où il existe une différence entre réhabilitation purement cognitive et réhabilitation psycho-sociale* » (Ministère des solidarités et de la santé, 2022, p. 49). À cet effet, la rédaction et la publication d'un nouveau cahier des charges pour le premier trimestre de l'année 2022 ont été décidées (Ministère des solidarités et de la santé, 2022, p. 50). En mai 2024, aucune parution en ce sens n'a été observée. Il convient donc ici de définir et dissocier ces deux termes.

La réhabilitation psychosociale est née aux États-Unis comme une alternative au modèle médical dominant de l'époque. L'accent n'est plus mis sur la maladie mais, sur les forces de la personne. Elle se définit comme l'« *ensemble des actions mises en œuvre auprès des personnes souffrant de troubles psychiques au sein d'un processus visant à favoriser leur autonomie et leur indépendance dans la communauté* » (Duprez, 2008, p. 908). Elle dispose de deux volets d'action : le premier se concentre sur la personne tandis que le second intervient sur la société afin qu'elle intègre la personne en son sein. C'est avant tout ce dernier volet qui le distingue de la réhabilitation cognitive. Finalement, la réhabilitation psychosociale est considérée comme une INM (Fondation Médéric Alzheimer, Guide pratique : interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer, 2021).

Quant à la réhabilitation cognitive, parfois aussi nommée « rééducation » et « remédiation », elle est définie comme « *un ensemble de prises en charge, de programmes d'intervention axés sur les processus cognitifs* », mais, selon les auteurs, des nuances peuvent être apportées à sa définition (Baudon-Vanesse, 2017, p. 76). Dans ce mémoire, nous nous attacherons à celle de la Fondation Médéric Alzheimer puisqu'elle fait partie des associations reconnues et listées par le gouvernement dans sa feuille de route 2021-2022. Elle définit la réhabilitation cognitive comme une thérapie comportementale offrant à la personne « *une boîte à outils d'aides compensatoires et de techniques pour faciliter de nouveaux apprentissages et réduire les déficits* » (Fondation Médéric Alzheimer, Guide pratique : interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer, 2021, p. 57). Il s'agit d'une intervention individuelle qui cherche à atteindre des objectifs écologiques de la vie quotidienne de la personne plutôt que de répondre à ses performances cognitives. Pour atteindre ses objectifs, la réhabilitation cognitive s'appuie sur les capacités cognitives préservées de la personne.

De plus, le guide publié par la Fondation Frédéric Alzheimer spécifie que les praticiens doivent avoir la capacité « *de résoudre des problèmes basés sur des solutions et d'analyser des activités* » (Fondation Médéric Alzheimer, Guide pratique : interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer, 2021, p. 59). Il est intéressant de noter que le référentiel de formation des ASG ne fait pas mention de la réhabilitation cognitive. Et pourtant, en ESA, 18 % des ergothérapeutes disent mettre principalement en place des interventions de réhabilitation cognitive (Normand & Martin, 2023). Ceci m'interroge sur le professionnel choisi pour réaliser les interventions de réhabilitation cognitive et dans le cas des ASG, de savoir comment ils s'en saisissent. D'autre part, selon certains auteurs, cette intervention s'inscrit dans le paradigme actuel de l'ergothérapeute centré sur l'occupation notamment du fait de sa dimension écologique (Normand & Martin, 2023). Selon une étude menée auprès de personnes atteintes de la MAMA, seule la réhabilitation cognitive permettrait de réduire de manière significative les difficultés fonctionnelles de la personne et retarderait son institutionnalisation de 6 mois à 2 ans (Amieva et al., 2015).

Une étude danoise a démontré que pour être efficace, la réhabilitation cognitive à domicile auprès des personnes âgées devait s'accompagner d'une approche centrée client. Elle a comparé deux groupes bénéficiant de réhabilitation cognitive : le premier suivait les séances habituellement fournies par la collectivité et le second était mené exclusivement par des ergothérapeutes sur 11 semaines avec une approche centrée sur la personne. Les séances de réhabilitation cognitive du premier groupe sont généralement réalisées par des aides-soignants et les objectifs sont orientés par les politiques locales. En effet, ces derniers demandaient que la personne soit autonome et indépendante sur les activités pour lesquelles elle recevait des aides de la municipalité. Les résultats ont montré que le deuxième groupe avait une meilleure performance occupationnelle que le premier (Nielsen et al., 2019). Ceci montre que pour être pertinente, la réhabilitation cognitive doit s'inscrire dans l'une des valeurs des ergothérapeutes qui est l'approche centrée sur le client. À cet effet, il convient d'introduire le programme COTID qui intègre ces deux notions dans sa méthode d'intervention.

### 5. *Le programme COTID*

Le programme Community Occupational Therapy In Dementia (COTID) est une méthode pratique d'ergothérapie à domicile à destination des personnes atteintes de la MAMA. Élaboré par Maud Graff et ayant fait preuve d'efficacité aux Pays-Bas et en Allemagne, il a inspiré le gouvernement français dans la création des ESA (Castel-Tallet et al., 2019). La formation à cette méthode permet d'accompagner la personne ainsi que son aidant au travers de ses trois phases :

- 1) Phase A - Définition et analyse des problèmes : cette phase requiert 4 à 5 séances d'ergothérapie et s'appuie sur différents outils (emploi du temps, OPHI-II, etc) pour recueillir le récit de vie du client et de son aidant.
- 2) Phase B : Formulation des objectifs et du plan de traitement : il est formulé conjointement avec la personne et l'aidant.
- 3) Phase C : Exécution du plan de traitement : via la mise en place de compensations externes, formation stratégique et de la formation de l'aidant.

Ce programme d'intervention repose sur une approche systémique, intégrant le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) et le cadre ethnographique systémique. Sa mise en œuvre, du ressort de la réhabilitation cognitive et non de la stimulation cognitive, est réalisée par un ergothérapeute et aucun acte de soin n'est délégué à d'autres professionnels (Van Melick et al., 2013). Bien que cette méthode ait démontré son efficacité, seuls 7,5 % des ergothérapeutes travaillant en ESA ont bénéficié de la formation COTID (Normand & Martin, 2023).

Pour résumer, parmi l'ensemble des INM présentées, la réhabilitation cognitive dotée d'une approche centrée sur le client serait l'intervention qui répondrait le mieux aux objectifs des ESA. De plus, il s'agit de l'intervention s'inscrivant le mieux dans l'approche centrée sur l'occupation que les ergothérapeutes contemporains plébiscitent. Pourtant, force est de constater que les ergothérapeutes appliquent davantage la thérapie par stimulation cognitive que la réhabilitation cognitive. Ceci interroge sur ce qui influence les ergothérapeutes à choisir une intervention axée sur la stimulation cognitive plutôt que sur la réhabilitation cognitive. Quels facteurs influencent leur pratique et choix d'INM ?

## B- Facteurs influençant le type de INM mis en place en ESA

La formation initiale des ergothérapeutes semble influencer leur pratique et donc le choix des INM mis en place. En effet, le nouveau programme de formation en ergothérapie publié par l'arrêté du 5 juillet 2010 a opéré un changement de paradigme. Le paradigme biomédical, sur lequel les premières écoles en ergothérapie ont été fondées, a laissé place au paradigme systémique. De ce dernier sont nés des modèles conceptuels propres à l'ergothérapie et fondés sur l'occupation (Charret & Thébaut Samson, 2017). Or, les modèles conceptuels permettent le « *processus de raisonnement clinique* » du praticien et structurent leur démarche dont le choix des outils d'« *évaluation et l'intervention en ergothérapie* » (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2016, p. 1). Il n'est donc pas surprenant de

constater qu'en ESA, 85 % des ergothérapeutes disent appliquer une approche centrée sur l'occupation. Pourtant, malgré le fait que 92,5 % connaissent les modèles centrés sur l'occupation, 59 % disent ne pas les appliquer. L'année de formation a une influence puisque 60 % de ceux qui utilisent des modèles conceptuels ont été diplômés au cours des cinq dernières années (Normand & Martin, 2023).

Le fait que la majorité n'applique pas de modèles centrés sur l'occupation se reflète dans le choix des outils qu'ils utilisent : 27 % ont principalement recours à des outils centrés sur les déficiences tandis que seulement 15 % utilisent des outils d'évaluation occupations centrés. 58 % disent avoir une évaluation mixte. Le fait que les ergothérapeutes utilisent principalement des outils centrés sur la déficience peut s'expliquer par le fait que le score du MMSE soit demandé dans le bilan annuel de l'ARS (Normand & Martin, 2023). Ceci montre que les autorités de santé ont une influence et impactent la pratique des ergothérapeutes. D'ailleurs, les ergothérapeutes en ESA rencontreraient des difficultés à s'extraire de la vision biomédicale encore très ancrée chez une partie du corps médical à qui elle doit rendre des comptes (Normand & Martin, 2023). Pourtant, ils auraient tout intérêt à s'en extraire puisque comme l'indiquent certains auteurs, les évaluations *Bottom-Up* ne rendent pas toujours compte du contexte de vie des personnes (Brown & Chien, 2010) et les objectifs qui en découlent ne sont pas significatifs pour elles (Laver Fawcett, 2007).

La personne accompagnée est également un déterminant influençant le choix de l'INM mis en place par l'ergothérapeute. En effet, certaines personnes ne sont pas prêtes à livrer leur intimité aux intervenants (faire visiter son domicile, raconter leur quotidien, etc) et attendent de leur part des actions basées sur de la stimulation cognitive (Audic, 2020). Aussi, l'anosognosie et l'avancée de la maladie chez la personne seraient des facteurs empêchant la mise en place de la réhabilitation cognitive (Normand & Martin, 2023).

Dans ses travaux sur la mise en place d'approches occupationnelles, Meyer fait le constat que le milieu d'exercice de l'ergothérapeute influence ses interventions. En effet, travailler à l'hôpital ne permet pas d'observer la personne dans son milieu écologique. Dans un contexte hospitalier, les interventions s'attachant aux dysfonctions occupationnelles et visant l'occupation seraient donc plus difficiles à mettre en place (Meyer, L'occupation en thérapie et la thérapie comme occupation, 2020). Mais, dans le cadre de l'ESA, l'ensemble des interventions sont réalisées à domicile, ce qui devrait orienter la mise en place d'INM plus centrées sur l'occupation comme le programme COTID. Cependant, le fonctionnement même des ESA met en difficulté la mise en place de ce programme. En effet, les ergothérapeutes expliquent ne pas l'utiliser par un manque de temps à consacrer à l'évaluation ainsi que par la délégation des actes aux ASG. Aussi, sans faire référence à ce programme, ils sont 14 %

à expliquer ne pas mettre en place d'approches centrées sur l'occupation à cause de la délégation des actes aux ASG qui ne sont pas formés aux modèles (Normand & Martin, 2023). Dans le cadre d'une enquête commandée par le gouvernement auprès des ESA, une équipe indique que la formation des ASG est limitée et ne permet pas la maîtrise de toutes les médiations. Une autre équipe propose même que les activités de réhabilitation soient menées par les ergothérapeutes plutôt que par les ASG (Bohic et al., 2022).

## Problématique

Si la formation, les modèles conceptuels, les outils, la personne accompagnée, le corps médical, l'institution et le fonctionnement de l'ESA sont autant d'éléments influençant le choix de l'INM mis en place, il est intéressant de voir que la délégation est considérée comme un frein à la mise en place d'INM centrées sur l'occupation.

Peu d'études se sont penchées sur la coopération entre l'ergothérapeute et les ASG pour la mise en place d'interventions centrées sur l'occupation en ESA. Ainsi, l'objectif de cette recherche sera d'explorer les freins et facilitateurs de leur coopération pour soutenir les clients au travers d'une approche centrée client.

La problématique est donc :

**« De quelle manière l'ergothérapeute en ESA met-il en place une approche centrée sur l'occupation au travers de sa délégation des actes aux ASG ? »**

Pour appuyer ma recherche, je retiendrai les deux concepts se dégageant de cette problématique, à savoir : l'occupation et l'interdisciplinarité.

## Cadre conceptuel

### Partie 1 – L’occupation en ergothérapie

Le concept d’occupation est défini par l’association World Federation of Occupational Therapy (WFOT) comme étant les « *activités quotidiennes que font les gens en tant qu'individus, dans les familles et les communautés pour occuper leur temps et donner un sens et un but à leur vie. Les occupations comprennent les choses dont les gens ont besoin, veulent et sont censés faire* » (WFOT, About Occupational Therapy, s.d.). Si le concept d’occupation est aujourd’hui au cœur de la pratique des ergothérapeutes, il n’en a pas toujours été ainsi. Pour comprendre l’occupation et son impact sur la profession, il convient de rappeler l’évolution historique de l’ergothérapie sous ses différents paradigmes.

#### A- De l’artisanat à l’occupation : l’évolution de la profession sous ses différents paradigmes

Selon Kielhofner, l’ergothérapie s’est développée en trois temps, sous l’égide de trois paradigmes successifs (Kielhofner, 2012). Un paradigme correspond à une vision commune étayée par des théories et des savoirs produits par la communauté scientifique. Cette manière de voir et d’aborder les choses influence le raisonnement et les sujets à traiter (Kinsella, 2012). Aux États-Unis, le premier paradigme, le paradigme de l’occupation, considérait que l’amélioration de la santé était possible par la mise en activité. L’activité est perçue comme bienfaisante et son lien avec la santé est saisi. Le second paradigme, le paradigme mécaniste, vise la récupération des fonctions par le potentiel thérapeutique de l’activité. Quant au dernier, il s’agit d’un retour à l’occupation avec pour objectif d’accompagner les personnes dans leur participation, engagement et performance occupationnelle (Kielhofner, 2012).

La pratique française de l’ergothérapie est largement influencée par les courants nord-américains. Cependant, il existe quelques nuances dans son évolution au travers des différents paradigmes. Le premier paradigme, de 1950 à 1980, place également les activités artisanales, manuelles et artistiques au cœur de sa pratique. Le deuxième paradigme est marqué par le début de la diversification des lieux d’exercice de l’ergothérapie. Les activités artisanales laissent place à des activités analytiques de rééducation, de soins personnels et la mise en place d’adaptation. À partir des années 2000, le troisième paradigme prend place. La notion d’activité se voit enrichie par les sciences de l’occupation qui, par sa démarche scientifique, montre l’impact de l’ergothérapie sur la santé et sur l’équilibre

occupationnel des personnes (Delaisse et al., 2022). La pratique actuelle se base donc sur les sciences de l'occupation qu'il convient de définir.

## B- Les sciences de l'occupation

La pratique actuelle de l'ergothérapie en France s'appuie sur les fondements des sciences de l'occupation. Nées au début des années 1990, elles se distinguent du modèle biomédical dominant pour s'intéresser aux limitations de la personne du point de vue de ses occupations. Elles ont pour objectifs de (Molineux & Whiteford, 2011) :

- soutenir la pratique des ergothérapeutes
- développer de nouvelles approches et d'améliorer l'offre existante
- comprendre l'être humain comme un être occupationnel
- expliquer le lien entre santé et occupation
- mettre en lumière les spécificités de l'ergothérapie face aux autres professions
- étendre son accompagnement en dehors des lieux d'exercice habituels

La WFOT s'est saisie des sciences de l'occupation pour harmoniser l'ensemble des formations et a sollicité les écoles pour qu'elles s'engagent dans l'apprentissage de l'approche occupationnelle (WFOT, Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists, 2002). Les sciences de l'occupation ont fait émerger des modèles conceptuels et des outils spécifiques à la profession tels que le MCREO ou encore le MOH (Morel-Bracq, 2017).

## C- Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO)

Le MCREO est un modèle conceptuel élaboré entre autres par l'Association Canadienne des Ergothérapeutes (ACE) afin de soutenir la spécificité de la profession et ses valeurs. Le modèle prend forme dans les années 1980 et évolue pour atteindre en 2007 sa configuration actuelle. Né sous le paradigme de l'occupation, le MCREO place l'occupation au centre du cœur de métier de l'ergothérapeute. À cet effet, le modèle se base sur différents fondements.

D'abord, il défend que toute personne voie sa vie fondée sur l'occupation, le rendement occupationnel et la participation. L'occupation a un potentiel thérapeutique puisque l'activité maintient la santé des personnes et offre un sentiment de contrôle sur leur vie. Ainsi, toute personne a le potentiel de changement et dans l'optique d'une pratique centrée-client, les objectifs

d'accompagnement doivent être significatifs pour la personne. Le MCREO fonde son approche sur trois dimensions : la personne, l'occupation et l'environnement (Morel-Bracq, 2017).

Comme nous venons de le voir, l'ergothérapie s'est éloignée de la pratique biomédicale, dominante dans le monde de la santé en France. À cet effet, elle s'est dotée de modèles conceptuels qui lui sont propres et qui influencent sa pratique. Pour rappel, ce mémoire s'intéresse à la difficulté pour les ergothérapeutes à mettre en place leur pratique au travers de leur délégation des actes aux ASG. Le MCREO sera le modèle de référence de ce mémoire puisqu'il est fondé sur l'occupation et détient une approche centrée sur la personne. De plus, son outil, le MCRO, est recommandé par l'HAS pour évaluer les clients suivis en ESA (HAS, Actes d'ergothérapie et de psychomotricité susceptibles d'être réalisés pour la réadaptation à domicile des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, 2010).

Le concept d'occupation selon le MCREO offre quelques précisions supplémentaires à la définition fournie plus tôt par le WFOT. En effet, l'occupation est l'« *ensemble d'activités et des tâches de la vie quotidienne auxquelles les individus et les différentes cultures donnent un nom, une structure, une valeur et une signification. L'occupation comprend tout ce que fait une personne pour s'occuper d'elle-même, y compris prendre soin d'elle (soins personnels), prendre plaisir à la vie (loisirs) et contribuer à l'édification sociale et économique de la communauté (productivité). L'occupation est l'objet d'intérêt primordial et le moyen thérapeutique de l'ergothérapie* » (ACE, 2008, p. 1). Il est intéressant de relever que le MCREO classe les occupations en trois catégories : les soins personnels, la productivité et les loisirs. Il est accompagné d'un outil spécifique d'évaluation évoqué précédemment : la MCRO.

Les sciences de l'occupation et le MCREO ayant été détaillés, il convient de voir comment les ergothérapeutes appliquent ces concepts théoriques sur le terrain.

#### D- L'approche occupationnelle : une application pratique des concepts théoriques

Selon Fisher, il convient de distinguer les différentes formes selon lesquelles l'ergothérapeute applique ces concepts sur le terrain. Après la lecture d'un ensemble d'écrits, elle a fait émerger une taxonomie spécifique. Elle démontre que les ergothérapeutes ont une application des concepts qui, selon le contexte, peut être différente. Par ailleurs, les ergothérapeutes rencontreraient des difficultés à faire entendre ce qu'ils font et comment ils le font.

Ainsi, elle distingue trois types d'interventions : celle centrée sur l'occupation (*occupation-centred*), fondée sur l'occupation (*occupation-based*) et ciblant l'occupation (*occupation-focused*). Le premier correspond à l'utilisation de modèles, des théories et savoirs fondés sur les sciences de l'occupation.



De là, il découle deux types d'interventions sur le terrain : celle fondée sur l'occupation consiste à engager le client dans une occupation signifiante en utilisant l'occupation à la fois comme moyen et comme objectif à atteindre. Il s'agit d'une intervention *Top-Down* dans laquelle l'occupation permet la récupération d'habiletés de performance. Quant à l'intervention ciblant l'occupation, l'occupation est l'objectif mais pas le moyen emprunté pour y parvenir (Fisher, 2014).

Finalement, ce qu'il convient de retenir ici, c'est que l'ergothérapeute contemporain dispose d'une vision unique qui lui est propre et forge son identité. Ceci questionne la façon dont les ergothérapeutes transmettent cette vision et leurs valeurs dans les actes de délégation aux ASG. Afin de comprendre comment les différents membres d'une équipe travaillent ensemble, j'aborderai le second concept qui est l'interdisciplinarité.

## Partie 2 – L'interdisciplinarité

Pour rappel, une ESA est définie par l'ARS comme étant « *une organisation interdisciplinaire* » (ARS, 2018, p. 2). Nous verrons donc comment la littérature scientifique définit ce concept ainsi que les sous concepts qui en découlent.

### A- La discipline

L'interdisciplinarité est un concept faisant appel à la notion de discipline. Cette dernière provient du latin *discipulus* qui signifie « élève » et est définie comme une « *science, matière pouvant faire l'objet d'un enseignement spécifique* ». (CNRTL, s.d.). Ici, le professionnel se soumet à une doctrine qui offre des connaissances transférables via un enseignement. De cette discipline découlent des règles auxquelles les disciples doivent se conformer. Autour de cette discipline se développe une culture commune. Les membres du groupe disciplinaire se reconnaissent et souhaitent faire reconnaître leur identité spécifique. Dans un contexte d'exercice professionnel, la culture de chaque profession va s'exprimer au travers de la manière de penser, agir et communiquer (Payette, 2001).

### B- L'interdisciplinarité

Afin d'aborder le concept d'interdisciplinarité, il convient de le distinguer de ses concepts voisins, à savoir : la multidisciplinarité, la pluridisciplinarité et la transdisciplinarité.

Selon différents auteurs, la multidisciplinarité n'implique pas un objectif commun aux différents intervenants. La problématique est traitée par une série de professionnels juxtaposant leurs différentes

disciplines sans qu'un lien entre leurs approches ne soit recherché. Si la pluridisciplinarité comprend aussi la juxtaposition des savoirs et des différentes disciplines, les professionnels œuvrent avec un but qui leur est commun. Quant à la transdisciplinarité, il n'existe pas de division des savoirs et d'actions dédiées à une discipline spécifique. Ici, il s'agit de transférer un champ disciplinaire à un autre. Ceci implique le transfert des concepts, modèles, théories, démarches, outils et compétences de la discipline concernée (Maingain et al., 2002). La notion de transfert, selon l'HAS, implique que le professionnel soit compétent, qualifié, autonome et responsable de la réalisation des activités transférées (HAS, Délégation transfert, nouveaux métiers...Conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé, 2007).

La définition du concept d'interdisciplinarité ne trouve pas de consensus dans la littérature scientifique. Ces divergences entre les auteurs mènent à une certaine confusion lors de sa mise en pratique (Payette, 2001). Néanmoins, Formarier consigne à l'interdisciplinarité les attributs suivants (Formarier, 2012) :

- L'interdisciplinarité se construit autour d'un projet à dimension scientifique dans un contexte précis
- Pour exister, différentes disciplines doivent être représentées
- Chaque professionnel doit pouvoir rendre compte de sa discipline
- Il n'existe pas de prédominance d'une discipline sur une autre
- Les responsabilités sont distribuées selon les compétences et formations de chaque professionnel
- Les membres de ce groupe interdisciplinaire ont adhéré et œuvrent pour la réalisation d'un projet commun

Dans la littérature scientifique, deux courants principaux émergent sur le concept d'interdisciplinarité. Le premier met en avant le concept de coopération entre les professionnels. En effet, au-delà du projet commun et de la juxtaposition des approches, l'interdisciplinarité implique une relation entre ces membres. Il s'agit pour les professionnels de partager les informations recueillies, leurs points de vue, leurs expertises et de se consulter (Hébert, 1990). Finalement, la coopération permet à l'équipe de réaliser ensemble « *une tâche qui fasse appel aux compétences professionnelles de chacun* » (Chartier et al., 1984, p. 11). Le second courant comprend la notion d'intégration dans le concept de l'interdisciplinarité. Cette notion suppose un haut niveau de collaboration et un changement important dans la pratique de chaque professionnel. En effet, « *La véritable interdisciplinarité n'apparaît que lorsque les points de vue de chaque discipline commencent à s'intégrer et à se dépasser dans une vérité plus globale. Le tout n'est jamais, en effet, la simple addition des*

*parties, mais leur intégration dans une synthèse plus haute. De même, l'interdisciplinarité n'est jamais la simple juxtaposition de plusieurs disciplines, ni même la simple affirmation de leurs divergences, elle est la résultante d'un travail de reconstruction du réel » (Leclerc, 1990, p. 97).*

Dans ce mémoire, je retiendrai le premier courant évoqué de l'interdisciplinarité qui s'appuie sur le concept de coopération plutôt qu'intégration. En effet, elle correspond mieux à la réalité du terrain que j'ai pu observer en ESA. De plus, différents auteurs affirment que le second courant, avec ce concept d'intégration, demeure plus une volonté (D'Amour, 1997) qu'une réalité applicable sur le terrain (Klein, 1990). Après avoir vu le type d'organisation mis en place, il convient de se pencher sur les modalités d'échange dans une équipe interdisciplinaire.

## C- Les modalités d'échange d'une équipe interdisciplinaire

### 1. Coopération vs collaboration

Comme je viens de l'exposer, l'interdisciplinarité comprend le sous concept de coopération. Cependant, le terme est souvent confondu et utilisé de manière indistincte avec celui de la collaboration (Henri & Lundgren-Cayrol, 2001). Pourtant, certains auteurs en théorie des organisations font la distinction entre ces termes (D'Amour, 1997).

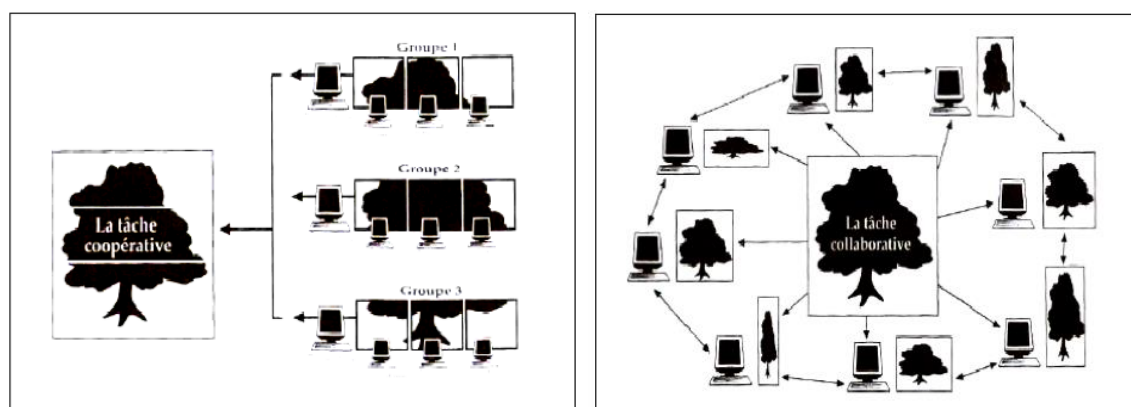
En sociologie des organisations, les publications s'accordent pour définir la coopération comme des « *interdépendances, intérêts et échanges entre les individus et les groupes d'individus engagés dans l'accomplissement d'une production commune* » sans conflit ni concurrence entre les parties (Pariat, 2016, p. 36). La coopération regroupe différentes caractéristiques, à savoir : détenir un but commun ou des problèmes communs à résoudre, avoir une culture commune pour communiquer efficacement, se connaître, se reconnaître et impliquer la hiérarchie dans cette coopération (Dumoulin et al., 2003). La coopération suppose un rapport d'équivalence entre les membres de l'organisation comme l'indique le préfixe « co » de coopération (CREHPSY). Les personnes sont réunies autour d'une division du travail avec des tâches fractionnées où les rôles et responsabilités sont attribués en amont. Chaque membre travaille ainsi à une séquence et non pas à l'ensemble du travail. L'assemblage des sous tâches permet d'atteindre le but déterminé (Henri & Lundgren-Cayrol, 2001).

Collaborer, *cum laborare*, en latin, signifie « travailler avec ». Contrairement à la coopération, la collaboration renvoie à une organisation où les tâches et buts sont communs sans qu'il existe une répartition des rôles. Ainsi, le travail individuel est plus difficilement identifiable. Les membres de l'organisation n'ont pas une responsabilité individuelle mais collective. Cela suppose une grande

confiance entre les parties, une connaissance précise de la progression collective du travail en cours et une communication régulière (Piquet, 2009). De plus, la collaboration serait davantage associée à un partage des savoirs, informations, etc (D'Amour, 1997).

Comme nous l'avons vu plus précédemment, le cahier des charges des ESA donne une répartition claire des tâches entre les professionnels. Au vu des définitions des concepts, l'ergothérapeute et l'ASG coopèrent plus qu'ils ne collaborent. Je m'interroge néanmoins sur la pertinence d'intégrer une collaboration plutôt qu'une coopération pour certains aspects de la prise en soin.

#### Le collaboration vs la coopération



(Henri & Lundgren-Cayrol, 2001)

Dans le but de préserver, voire d'améliorer les soins délivrés aux personnes, l'HAS a édité un rapport visant à clarifier les conditions de travail dans le domaine de la santé. À cet effet, c'est le terme coopération qui est employé. Le rapport précise l'importance de définir les termes qui sont employés pour pouvoir se concerter sur les modalités d'interaction entre les professionnels. Ainsi la définition du concept de coopération correspond à celle d'Henri et Lundgren-Cayrol puisqu'elle s'inscrit dans un cadre où chaque professionnel a un rôle, une identité et une responsabilité définis dans sa structure d'exercice. De plus, il s'agit de participer à une action commune et non pas à l'ensemble du projet. Du terme coopération, l'HAS identifie plusieurs notions qui en découlent dont la délégation.

#### 2. La délégation

Le cahier des charges des ESA, étudié dans la phase exploratoire de ce mémoire, emploie également le terme de déléguer. Ainsi, l'ergothérapeute délègue certaines tâches à l'ASG. Mais qu'implique la délégation ?

Déléguer peut-être défini comme « *confier à autrui la réalisation d'objectifs précis et négociés, à l'intérieur d'un cadre défini. [...] La délégation est effective si une autonomie réelle est laissée quant aux*

*moyens et aux méthodes à employer.* » (Miramon, 2008, p. 103). Dans cette définition du terme déléguer, revient la notion de pouvoir, valorisation et compétences.

L'HAS définit la délégation comme « *l'action par laquelle le médecin confie à un autre professionnel de santé la réalisation d'un acte de soin ou d'une tâche. La délégation comprend l'idée de supervision. La responsabilité du délégant (le médecin) reste engagée du fait de la décision de déléguer, la responsabilité du délégué (le professionnel non médical) est engagée dans la réalisation de l'acte.* » (HAS, Délégation transfert, nouveaux métiers...Conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé, 2007, p. 8). On voit ici émaner la notion de responsabilité dans cet acte de délégation. Et c'est ce qui le distingue du terme transférer, dans lequel l'activité et la responsabilité sont déplacées dans leur totalité. Le professionnel est autonome dans sa décision et réalisation. L'HAS précise aussi que la délégation, tout comme le transfert des actes de soin, doit être fait à destination de professionnels possédant les compétences correspondantes. Les compétences ne sont pas déléguables, elles peuvent être spécifiques ou communes aux professions (HAS, Délégation transfert, nouveaux métiers...Conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé, 2007).

Il est intéressant de voir que l'HAS définit la délégation précisément comme un acte provenant du médecin. Cela montre bien que dans le système de santé français, c'est avant tout le médecin qui est sujet à déléguer des actes. Par ailleurs, si l'ergothérapeute est formé et habitué à travailler dans une organisation interdisciplinaire, il n'est ni formé, ni habitué à déléguer ses actes. À titre informatif, les ergothérapeutes au Canada sont parfois épaulés par des assistants de l'ergothérapeute. La formation à ce métier donne les compétences pour soutenir de manière spécifique les ergothérapeutes (CAOT, s.d.).

## Hypothèse

Le cahier des charges et les rapports annuels publiés par les ESA indiquent que seuls les ergothérapeutes et les psychomotriciens établissent le plan d'intervention. Cependant, les ASG ont, de par leur expérience passée, des compétences intéressantes à mobiliser, puisque ancrées sur des occupations de la personne notamment dans ses soins personnels (toilette, habillage, déplacement, etc). Ces expériences peuvent donc être valorisées dans une démarche écologique comme le requiert la réhabilitation cognitive. De plus, leur formation leur enseigne à élaborer de manière conjointe un plan d'intervention suite au recueil d'information et d'observation.

Mon **hypothèse** est donc :

**« La collaboration entre l'ergothérapeute et l'ASG lors de l'élaboration du plan d'intervention favoriserait la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation ».**

## Cadre expérimental

### Partie 1- Méthodologie de recherche

#### A- Objectif de l'enquête

L'objectif de cette enquête, menée auprès d'ASG et d'ergothérapeutes, vise trois objectifs généraux, à savoir :

1) Objectif 1 : Repérer les modalités d'échanges entre l'ergothérapeute et l'ASG

Il s'agit ici de comprendre comment et à quel moment les éléments de concept (collaboration/coopération) sont abordés entre l'ergothérapeute et l'ASG dans le contexte du fonctionnement d'une ESA.

2) Objectif 2 : Comprendre comment l'ergothérapeute transmet l'approche centrée sur l'occupation dans la pratique aux ASG

L'objectif est de mettre en lumière la façon dont le concept d'occupation se traduit dans la pratique des ergothérapeutes en regard du concept de coopération ou collaboration décrits dans l'objectif 1.

3) Objectif 3 : Identifier les freins et facilitateurs de la mise en place de l'approche centrée sur l'occupation au travers de la délégation des actes aux ASG

Cet objectif doit permettre de fournir plus d'information sur les éléments limitant et facilitant la mise en place du concept d'occupation dans la réalité du fonctionnement des ESA. Ainsi, cet objectif peut potentiellement ouvrir l'enquête sur d'autres éléments de réponse à la problématique.

## B- Choix de la population

Comme évoqué précédemment, cette enquête sera menée auprès d'ergothérapeutes et d'ASG exerçant en ESA. Afin de répondre aux objectifs de l'enquête des critères de sélection ont été définis en amont de la campagne de recrutement.

| Ergothérapeute                                                                                                                                                           |                                                                                      |                                                                                                                          | ASG                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inclusion                                                                                                                                                                | Non-inclusion                                                                        | Exclusion                                                                                                                | Inclusion                                                                                                                                                                                                           | Non-inclusion                                                           | Exclusion                                                                                                                  |
| -Être titulaire du diplôme d'état d'ergothérapie<br><br>-Exercer en ESA<br><br>-Avoir une pratique centrée sur l'occupation et l'inclure dans sa pratique auprès des ASG | - Exercer dans le même service qu'un ergothérapeute ayant déjà participé à l'enquête | -Arrêt de l'entretien avant sa fin<br><br>-La pratique décrite ne correspond pas à une approche centrée sur l'occupation | - Être titulaire d'une attestation de validation de la formation en ASG<br><br>- Exercer en ESA<br><br>- Travailler avec un ergothérapeute<br><br>- Mener des interventions sur les activités de la vie quotidienne | - Exercer dans le même service qu'un ASG ayant déjà répondu à l'enquête | - Arrêt de l'entretien avant sa fin<br><br>- La pratique décrite ne correspond pas à une approche centrée sur l'occupation |

Tableau I - Critères d'inclusion et d'exclusion de la population enquêtée

L'objectif initial était de m'entretenir avec au moins 3 ergothérapeutes et 1 ASG. À cet effet, différentes stratégies de recrutement ont été planifiées pour atteindre mon objectif. Les modalités de recrutement sont les mêmes pour les deux professionnels :

- 1) 1<sup>ère</sup> stratégie de recrutement : mode d'accès direct. Un courrier électronique a été envoyé aux ESA via leurs informations de contact publiées sur internet. Une relance téléphonique était planifiée une semaine après l'envoi du courrier électronique.
- 2) 2<sup>ème</sup> stratégie de recrutement : mode d'accès direct. Il s'agissait de prendre contact au travers des réseaux sociaux via une publication sur les groupes dédiés à l'ergothérapie/l'ESA/les ASG.

## C- Choix de l'outil d'enquête

Pour répondre à mes objectifs d'enquête, je souhaite collecter l'expérience et l'avis des deux protagonistes de mon étude. Parmi les trois principaux outils de collecte existants, j'ai d'emblée écarté l'observation. En effet, si cet outil est attrayant pour son aspect sans intermédiaire et pour la mise en



lumière « *de différents aspects de la réalité du groupe observé* » (Tétreault & Guillez, 2014, p. 317), il ne me permettrait pas de collecter des opinions et des récits d'expériences passées.

J'ai donc considéré les deux autres outils disponibles : le questionnaire et l'entretien. Le fait de pouvoir recueillir et analyser un échantillon d'une taille importante m'a interpellée puisqu'il permet de mettre en évidence des effets de consensus et des avis majoritaires d'une population (de Singly, 2020). Cependant, en cas de mauvaise compréhension des questions je ne pourrai pas les reformuler. Or, le thème que j'aborde, l'occupation, peut être sujet à une subjectivité qu'il est parfois nécessaire de requestionner pour s'assurer de sa bonne compréhension et de comprendre comment il est appliqué et transmis sur le terrain.

J'ai alors décidé de m'orienter vers un recueil de données au travers de l'entretien individuel. En effet, contrairement au questionnaire, l'entretien suppose qu'on ne connaisse pas le système interne de cohérence des informations recherchées et je suis justement à la recherche de ces processus et des « comment » (Blanchet & Gotman, 2017). Afin de m'assurer d'explorer l'ensemble des composants de ma problématique et de mon hypothèse j'utiliserai l'entretien semi-directif qui permet de réorienter et de préciser le discours tout en laissant une grande liberté de parole sur les différentes thématiques abordées (Fenneteau, 2015).

#### D- Élaboration de l'outil d'enquête

La construction de l'outil s'appuie sur le déroulement suivant : introduction (me présenter, présenter l'objectif de l'étude, le temps d'entretien, etc.), considération éthique (lecture et signature du formulaire de consentement, etc.), questions en lien avec des thématiques issues de mes concepts et de ma problématique en partant du concret pour aller vers du plus général (Tétreault & Guillez, 2014). Les entretiens ont été réalisés par téléphone.

Afin de vérifier la pertinence de mon outil, je l'ai testé auprès d'une étudiante en ergothérapie ayant effectué un stage en ESA. Puis, auprès d'un ergothérapeute (n'ayant pas d'expérience en ESA) et pour terminer j'ai fait relire mon guide d'entretien à ma maîtresse de mémoire.

## Partie 2- Présentation et analyse des résultats

### A- Recueil des données

Une base de données avec l'ensemble des informations de contact des ESA en France, constitué par une camarade de classe m'a été généreusement transmise. Le 8 mars 2023, j'ai réalisé la première vague de recrutement par courrier électronique qui a visé 68 ESA sélectionnés de manière aléatoire. Après une semaine, j'ai recueilli 13 retours puis 3 nouveaux les semaines suivantes. Sur les 16 retours positifs, 1 a été écarté à cause de l'absence d'un des critères d'inclusion (pas d'ergothérapeute présent dans la structure). N'ayant pas le temps de réaliser plus d'entretiens et mes objectifs initiaux de recrutement ayant été largement atteints, j'ai dû décliner 4 accords d'entretien.

Pour assurer l'éthique de cette recherche, tous les participants de l'enquête ont été informés oralement en début d'entretien de son but, de l'utilisation des données recueillies, de leur anonymisation, de leur durée de conservation et de leur date de destruction. L'accord de tous les participants a été demandé pour enregistrer l'entretien. Un formulaire de consentement à signer et à me retourner leur a été envoyé.

10 entretiens téléphoniques individuels ont été réalisés avec 7 ergothérapeutes et 3 ASG. Ces entretiens ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien (voir Annexes I et II) non standardisé et créé par mes soins spécifiquement pour cette enquête. L'ensemble des entretiens ont été intégralement retranscrits à l'aide de la retranscription automatique de Word® et ont été recorrectés par mes soins à l'aide d'une écoute de l'audio d'origine (voir Annexes IV, V, VI). Le diagramme de flux des entretiens ci-dessous reprend et détaille les différentes étapes du recrutement expliquées précédemment :

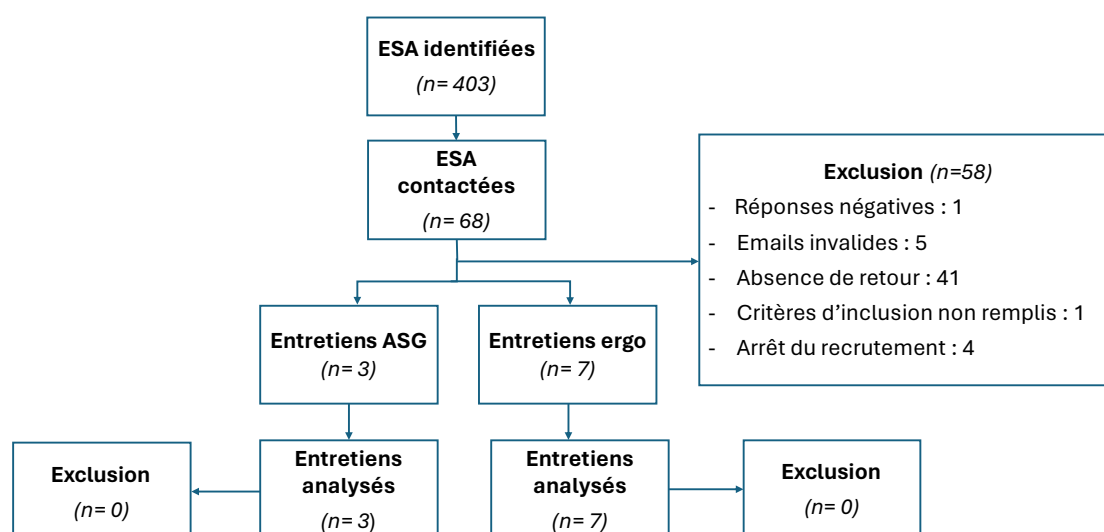


Tableau II - Diagramme de flux

## B- Analyse thématique

L'analyse thématique suit 6 phases clés (Braun & Clarke, 2006) :

1. Une première lecture des entretiens pour se familiariser avec les données
2. Identifier et dégager les unités minimales significantes
3. Regroupement de ces unités significantes en axes thématiques
4. Relecture après sélection d'axes thématiques
5. Définition et dénomination des intitulés thématiques
6. Rédaction de l'analyse finale

J'effectuerai dans un premier temps une analyse thématique verticale de chaque entretien puis horizontale par profession. Ces dernières seront classées dans un tableau d'analyse textuelle des données (voir Annexes VII et VIII). Il s'ensuivra la rédaction d'une synthèse finale de l'analyse horizontale des deux professions.

### 1- Caractéristiques de l'échantillon

Pour rappel, 403 ESA ont été identifiées, 68 ont été contactées et 10 professionnels de 9 ESA différentes ont accepté de participer à l'étude. Le profil individuel des participants, ergothérapeutes et ASG, est présenté en Annexe III. Il est à noter que ASG2 et ergothérapeute 2 (E2) travaillent dans la même ESA. La durée moyenne des entretiens menés auprès des ergothérapeutes est de 20 min et de 24 min auprès des ASG.

| Caractéristiques                                             | N               |                          |              |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------|
|                                                              | Total<br>(N=10) | Ergothérapeutes<br>(N=7) | ASG<br>(N=3) |
| <b>Année d'obtention du diplôme d'ergothérapie ou d'AS :</b> |                 |                          |              |
| [2018-2023]                                                  | 5               | 5                        | 0            |
| [2013-2017]                                                  | 2               | 1                        | 1            |
| ≤ 2014                                                       | 3               | 1                        | 2            |
| <b>Année d'obtention de l'attestation formation d'ASG :</b>  |                 |                          |              |
| [2018-2023]                                                  | 0               | 0                        | 0            |
| [2013-2017]                                                  | 3               | 0                        | 3            |
| ≤ 2014                                                       | 0               | 0                        | 0            |
| <b>Genre :</b>                                               |                 |                          |              |
| Féminin                                                      | 9               | 6                        | 3            |
| Masculin                                                     | 1               | 1                        | 0            |
| Autres                                                       | 0               | 0                        | 0            |
| <b>Région d'exercice :</b>                                   |                 |                          |              |
| Auvergne-Rhône-Alpes                                         | 1               | 1                        | 0            |
| Hauts-de-France                                              | 1               | 1                        | 0            |
| Nouvelle-Aquitaine                                           | 2               | 1                        | 1            |
| Occitanie                                                    | 4               | 3                        | 1            |
| Provence Alpes Côte d'Azur                                   | 2               | 1                        | 1            |

|                                                 |   |   |   |
|-------------------------------------------------|---|---|---|
| <b>Autres professionnels de l'équipe :</b>      |   |   |   |
| IDEC                                            | 3 | 3 | 0 |
| Psychomotricien                                 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Année d'exercice en ESA (années) :</b>       |   |   |   |
| [2020-2023]                                     | 4 | 3 | 1 |
| [2016-2019]                                     | 3 | 3 | 0 |
| [2012-2015]                                     | 3 | 1 | 2 |
| ≤ 2011                                          | 0 | 0 | 0 |
| AS : Aide-soignant                              |   |   |   |
| ASG : Assistant de Soins en Gériatrie           |   |   |   |
| ESA : Équipe Spécialisée Alzheimer              |   |   |   |
| IDEC : Infirmière diplômée d'État coordinatrice |   |   |   |

Tableau III- Caractéristiques de la population

## 2- Analyse horizontale ergothérapeutes

Une première analyse verticale de chacun des entretiens des ergothérapeutes a été effectuée. Par la suite, une grille d'analyse (voir Annexe VII) regroupant les verbatims de l'ensemble des ergothérapeutes par thèmes et sous thème a été constituée.

- **Modalité d'échanges entre les ergothérapeutes et les ASG**

Au sujet des modalités d'échanges entre les deux professions et plus précisément des moments d'interactions, 4 ergothérapeutes sur 7 réalisent au moins une des deux séances dédiées au bilan d'entrée accompagnés par l'ASG et réalisent des réunions formelles entre eux. E1, E6 et E7 réalisent des réunions informelles « *On a des patients qui sont assez loin on fait des fois 45 min de route donc souvent c'est dans la voiture, qu'on échange [...] parce que sur le temps du bureau on se voit pas beaucoup donc toutes nos transmissions orales on les fait dans la voiture essentiellement* ». Les ergothérapeutes et les ASG interviennent rarement de manière conjointe pour réaliser les séances.

La majorité des ESA adopte un type d'interaction interprofessionnelle mixte dans lequel certaines tâches sont automatiquement attribuées à un professionnel tandis que d'autres sont menées de manière conjointe comme l'évoque E2 « *On fait le bilan d'entrée à 2. Une ASG et moi, l'ergo. Toutes les séances sont faites par les ASG.* ». Dans ce cas de figure, le travail conjoint entre les deux professionnelles a majoritairement lieu lors du bilan d'entrée. Seuls E4, E5 et E6 ne travaillent que sur un type d'interaction interprofessionnelle où la répartition des rôles est bien distinguée entre les deux professions en amont.

Si la majorité des ergothérapeutes incluent l'ASG à un moment de la phase évaluative de la prise en soin, seuls E1 et E2 intègrent les ASG dans l'élaboration du plan d'intervention. 6 ergothérapeutes sur 7 disent que l'ASG réajuste le plan d'intervention en fonction de ce qu'il ou elle a observé « *[...] c'est elle qui est au quotidien quand même chez les patients toutes les semaines [...] Donc*

*si elle estime que la patiente accrochera plus sur le moyen d'atteindre l'objectif bah je la laisse un peu faire quoi. ».*

- **La transmission de l'approche centrée sur l'occupation**

Concernant la deuxième thématique, la transmission de l'approche centrée sur l'occupation aux ASG, la majorité des ESA utilisent l'occupation à la fois comme moyen et comme objectif d'intervention. Aussi, la majorité des ESA de cette étude évoquent l'utilisation de méthodes de stimulation cognitive pour atteindre des objectifs occupationnels. C'est logiquement que E1 et E2 ne réalisent pas de transmission du plan d'intervention puisque les ASG l'ont conçu « *elles connaissent les objectifs, c'est elles qui les ont mis en place [...] qui les ont élaborés.* ». E3, E4, E7 remettent aux ASG des comptes-rendus écrits. E4 fait une transmission orale en plus de la remise du compte rendu et E6 ne fait qu'une transmission orale « *On le fait à l'oral vu qu'on est que tous les 2 c'est facile à organiser.* » Tandis que E3 a établi un support « *[...] j'ai mis en place depuis l'année dernière un support,[...] je mets les objectifs et elle au fur et à mesure, elles peuvent marquer les supports qu'elles ont utilisés pour atteindre ces objectifs, [...] ».*

Comme vu précédemment, E1 et E2 ayant intégré l'ASG dans l'élaboration du plan d'intervention ils n'ont plus besoin de s'assurer de sa bonne compréhension auprès de ces dernières. Quant à E3, E4 et E7, elles évoquent l'importance de la communication, E6 explique l'habitude de travailler ensemble « *on se connaît depuis plus de 20 ans donc du coup on a plus besoin de trop s'expliquer les choses, voilà ça, ça coule* ».

Concernant la recherche d'adhésion de l'ASG au plan d'intervention élaboré uniquement par l'ergothérapeute, E3 et E5 essayent de l'adapter au profil de l'ASG « *je leur donne toujours des petites pistes de choses que j'ai relevées au cours de l'entretien avec les personnes, voilà qui peuvent accrocher aussi avec les ASG* »[E3]. E7 interroge directement l'ASG sur son avis et E4 et E6 ne décrivent pas rechercher explicitement leur adhésion.

La majorité des ergothérapeutes accompagne les ASG au travers de réunions. Pour les séances de rééducation, les ergothérapeutes interviennent de manière ponctuelle pour des demandes spécifiques ou pour accompagner l'aidant. Le suivi des séances et du bon déroulement du plan d'intervention et des moyens mis en place se fait en majorité par les transmissions écrites des ASG.

- **Les freins et facilitateurs à la mise en place d'une approche occupationnelle**

La dernière thématique, relative aux freins et facilitateurs de la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation, montre que peu d'ergothérapeutes ont connaissance du référentiel de

compétences des ASG. Aucun n'évoque l'item 1 « *Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé* ».

Les compétences d'AS ou d'AES (anciennement AMP) sont mobilisées par la majorité des ergothérapeutes. E1, E2 et E3 évoquent utiliser les compétences d'AS en matière de soins personnels dans leur plan d'intervention et E6 explique que leur expérience d'AS leur offre une compréhension et un intérêt pour l'aspect occupationnel. Seule E7 considère que leur expérience n'est pas mobilisable en ESA « *j'ai pas l'impression que ça puisse aider* ». En effet, l'approche de soin des ASG issue de leur expérience d'AS ou d'AES (faire à la place de) est identifiée comme étant un frein par E7 mais aussi par E6 et E4. En revanche, E1, E2, E3 et E5 considèrent que l'approche de l'ASG dans l'accompagnement des soins est adaptée « *elles sont un peu comme moi, enfin un peu plus à faire, enfin à accompagner, surveiller, évaluer, mais pas faire à la place* » [E3].

De manière spontanée, la majorité des ergothérapeutes s'accorde sur le fait que l'occupation est une approche spécifique à l'ergothérapie, ce qui entraîne une difficulté pour les autres professionnels de s'en saisir comme l'explique E2 « *alors clairement quelqu'un qui n'a jamais fait ça [approche occupationnelle] va être compliqué au début, parce que c'est vraiment une approche très ergo ça.* » Ils sont également majoritaires à cibler spontanément la formation des ASG qui serait un frein à l'application d'une approche occupationnelle en ESA comme l'explique E1 « *[...] le problème des formations ASG c'est que c'est très généraliste [...] et c'est uniquement pour de la stimulation pour une partie. [...] les occupations c'est pas quelque chose qu'ils abordent beaucoup.* ». Aussi, E2 et E4 évoquent leur absence de compétences ou d'appétence pour déléguer et superviser « *[...] on n'est pas habitué à déléguer clairement.* » [E2]. Un autre facteur identifié comme étant un frein par E1 est le statut professionnel de l'ASG auprès des familles « *[...] des fois bah la famille elle peut ne pas mesurer l'importance de certaines occupations [...]. Et du coup donc moi j'ai un peu plus de poids on va dire en tant qu'ergothérapeute que les ASG malheureusement au domicile.* ». Un autre frein soulevé est la distance géographique avec l'ASG qui impacte la fluidité des échanges pour E7.

Concernant les facilitateurs à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation, 6 ergothérapeutes sur 7 évoquent spontanément le fait de former les ASG comme l'explique E7 « *c'est [davantage] notre rôle d'Ergothérapeute en ESA de les former* » car comme l'explique E2 « *les ASG qui n'ont pas d'expérience doivent, se former et un peu évoluer dans leur manière de penser pour aller vers des choses basées sur l'occupation, basées sur les habitudes de vie, etc.* ». Aussi, ils sont 5 sur 7 à identifier l'expérience d'AS ou d'AES des ASG comme un facilitateur à la mise en place d'interventions tournées vers l'occupation comme le précise E5 « *mon collègue, il a été Aide-soignant pendant des années [...] du coup il a cette expérience-là et donc il arrive au niveau occupationnel il sait qu'il faut que*

*ca ait un intérêt pour la personne quoi. ».* Pour E1, E2 et E5, les années d'expérience en tant qu'ASG est un facilitateur comme l'évoque E5 *« c'est une question d'entraînement aussi. »* Pour les aider à établir une approche centrée sur l'occupation, E2, E3 et E6 citent le fait de faire des formations communes *« [...] il était pas question que je fasse cette formation seule [en référence à la formation COTID]. Enfin je voulais qu'il y ait les ASG qui soient présentes. »* [E3]. E4 et E5 s'accordent sur le fait que la personnalité de l'ASG rentre en jeu dans la facilité de mettre en place une vision centrée occupation comme le dit E4 *« En fait c'est vraiment t'es obligé de faire avec les collègues que tu as. »*. D'autres éléments facilitateurs ont été évoqués de manière isolée par les participants de l'enquête. Par exemple, E7 suggère *« [...] une adaptation du programme COTID que tout soit basé sur ça »*. Pour E5, le fonctionnement même des ESA est un facilitateur *« Sur les ESA, les objectifs sont clairement définis pour être réalisables par les ASG. »*. E3 considère que les occupations des ASG aident à soutenir l'approche occupationnelle des ASG.

### 3- Analyse horizontale ASG

Une première analyse verticale de chacun des entretiens effectués auprès des ASG a été réalisée. Par la suite, une grille d'analyse (voir Annexe VIII) regroupant les verbatims formulés par les ASG par thèmes et sous thème a été constituée.

- **Modalité d'échanges entre les ergothérapeutes et les ASG**

Au sujet des modalités d'échanges entre les deux professions et plus précisément des moments d'interactions, l'ensemble des ASG ont des réunions ou des échanges à l'oral au bureau avec les ergothérapeutes référents du plan d'intervention. Seule ASG 2 travaille de manière conjointe avec l'ergothérapeute pour la passation du bilan d'entrée et l'élaboration du plan d'intervention. Toutes réalisent la majorité des séances à domicile seules. La majorité des ASG travaillent sur la base d'une attribution des tâches définies entre les membres de leur équipe. Seule ASG 2 est intégrée dans l'élaboration du plan d'intervention. En revanche, elles réajustent toutes le plan d'intervention comme l'évoque ASG 1 *« De parler des patients au bureau ? Oui. De parler des besoins et des objectifs qu'elle a vu et qui ne sont plus réalisables ou d'autres qu'elle n'avait pas décelés et qui sont réalisables lors de la prise en charge »* ou encore ASG 3 *« Des fois oui je propose d'autres alternatives mais bon je la concerte quand même et j'y vais tranquillement. »*.

- **L'application d'une approche centrée sur l'occupation par l'ASG**

Dans le cadre de la thématique relative à la transmission du plan d'intervention, l'ensemble des ASG décrit une pratique utilisant l'occupation comme moyen et objectif d'intervention. Aussi,

toutes intègrent de la stimulation cognitive dans leurs séances. Concernant les modalités de transmission du plan d'intervention, seule ASG 2 n'est pas concernée puisqu'elle l'élabore directement avec l'ergothérapeute. ASG 3 et ASG 1 lisent le compte rendu de l'ergothérapeute et ASG 3 en discute directement de vive voix avec l'ergothérapeute. Concernant la bonne compréhension du plan d'intervention, ASG 1 dit ne pas en avoir besoin « *moi depuis le temps, je commence à avoir un peu l'habitude* » et ASG 3 en discute de vive voix lors des réunions. ASG 2 explique que le fait d'établir le plan d'intervention en collaboration avec l'ergothérapeute lui permet « *d'avoir les objectifs tout de suite en sortie et d'avoir déjà un petit aperçu en fait de la situation, de ce qu'on va pouvoir apporter* ». Concernant l'adhésion au plan d'intervention, ASG 1 déclare que « *C'est moi qui décide un peu.* » et ASG 3 ne décrit pas une recherche d'adhésion de la part de l'ergothérapeute lors de la transmission du plan d'intervention. En dehors des réunions, l'ensemble des ASG sollicite directement les ergothérapeutes en cas de besoin dans leur accompagnement. Le suivi des séances et du bon déroulement du plan d'intervention est assuré au travers des réunions.

- **Les freins et facilitateurs à la mise en place d'une approche occupationnelle**

Concernant la dernière thématique, les freins et facilitateurs à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation, l'ensemble des ASG identifient les compétences d'aménagement de l'environnement des ergothérapeutes « *la psychomotricienne est plus basée sur le cognitif que l'ergo. [l'ergo est plus basé] Sur le matériel, sur l'ergonomie en général.* » [ASG1].

Toutes les ASG mobilisent leurs compétences d'AS en ESA notamment pour les soins personnels comme l'illustre ASG 1 « *je suis ASG mais aide-soignante de base donc j'ai toujours l'œil un petit peu là-dessus [en référence aux AVQ de base]. C'est même souvent moi qui débute les aides à la toilette.* ». L'ensemble des ASG décrivent une approche de soin ayant pour objectif que la personne sache réaliser seule ses occupations comme le décrit ASG 2 « *si on a comme objectif de mettre une routine, le but c'est qu'ils y arrivent tous seuls.* ».

Deux freins au travail d'équipe avec les ergothérapeutes ont été identifiés par les ASG de manière spontanée. Le premier représente les caractéristiques personnelles de l'ergothérapeute comme l'évoque ASG 1 « *[...] ça serait peut-être pas au niveau du travail. Ça serait au niveau de la compatibilité d'humeur* ». Selon ASG 3 cela peut entraîner une relation ascendante et conflictuelle « *Elle est dans son monde si vous voulez elle fait son travail alors très très bien fait hein. Mais voilà c'est elle l'ergo, c'est moi l'ASG donc c'est voilà. On a un petit chouille de rapport qui est un peu difficile par rapport à d'autres ESA* ». Le deuxième frein soulevé, par ASG 2, est la formation d'ASG qui serait insuffisante « *Moi, je l'ai faite en même temps que une de mes collègues qui comme moi n'a pas trouvé que c'était une formation très bien conçue* ».



Pour faciliter le travail d'équipe avec les ergothérapeutes, ASG 2 et ASG 3 évoquent le fait de confronter les pratiques avec d'autres ESA « *On est plusieurs ESA et on essaie de se rencontrer à peu près une fois par trimestre [...], ça permet d'échanger sur des situations et de trouver ensemble des solutions* » [ASG 2]. Parmi les autres éléments évoqués comme facilitateur par les ASG, ASG 1 évoque les années d'expérience en tant qu'ASG et ASG 2 explique que « *Avoir fait la formation COTID ensemble [...], ça a permis aussi qu'on entende la même chose et qu'on ait les mêmes informations et qu'on puisse vraiment œuvrer pour le patient ensemble* ».

#### 4- Analyse horizontale croisée ASG et ergothérapeutes

Suite à une analyse verticale de chacun des participants de l'enquête et d'une analyse horizontale par profession (voir Annexes VII et VIII) (Blanchet & Gotman, 2017), il a été réalisé un croisement de l'ensemble de ces données présentées ci-dessous.

- **Modalités d'échanges entre les ergothérapeutes et les ASG**

La majorité des ergothérapeutes interrogés mène au moins une des deux séances d'évaluation avec l'ASG. Cependant, parmi les ASG de l'enquête, seule ASG 2 participe à cette phase évaluative. Les motifs d'inclusion de l'ASG par l'ergothérapeute dans cette phase de la prise en soin sont divers. Pour E1, E2 et E7 il s'agit d'un moyen d'aider l'ASG à appréhender le plan d'intervention « *le but c'est que l'ASG elle soit à l'aise on va dire avec la prise en charge on essaie de se fier à vraiment ce qu'elle a observé* » [E1]. Ou encore d'avoir une vision complémentaire de la personne « *je trouve ça toujours intéressant [de faire participer l'ASG à la 2ème séance d'évaluation afin] de pouvoir croiser les regards sur une situation* » [E7]. Pour E6 et E7, il peut aussi s'agir d'un moyen de répartir les tâches « *On se divise les tâches, mon collègue, il fait toute la partie administrative, tous les papiers qu'il y a à remplir avec l'aidant. Et moi je prends l'aidé et j'ai un petit questionnaire et je fais mon premier bilan* » [E6].

La majorité des participants exprime ne de pas inclure l'ASG (ou de ne pas être incluse lorsqu'il s'agit des ASG) dans l'élaboration du plan d'intervention. En revanche, tous réajustent ou font réajuster le plan d'intervention par leur collègue ASG. À l'exception de E6 qui explique qu'« *Il [l'ASG] le réajuste pas, il me dit vraiment à l'oral s'il y a des soucis et moi derrière je réajuste parce que lui-même, il va pas le faire.* ».

La conduite des séances est menée par les ASG sans la présence de l'ergothérapeute, sauf en cas de demande particulière, pour l'ensemble des participants hormis E6 qui déclare « *j'essaye au maximum d'être avec lui sur toutes les prises en soin au domicile* ». Tous relèvent des moments d'interaction durant des réunions, formelles ou informelles.

- **La transmission et application d'une approche centrée sur l'occupation**

Ergothérapeutes comme ASG utilisent l'occupation comme objectif et comme moyen d'intervention. Aussi, ils expriment tous utiliser des méthodes de stimulation cognitive dans les moyens d'intervention comme l'ASG3 « [...], il y a de la stimulation cognitive avec du vocabulaire ».

Le compte rendu de l'ergothérapeute est la méthode de transmission des objectifs et du plan d'intervention le plus utilisé par les participants. Les autres méthodes sont la transmission uniquement orale, la transmission du compte rendu associé à un debrief oral et la création d'un support dédié. 3 des participants n'effectuent pas ou ne reçoivent pas de transmission puisque l'ASG aura élaboré elle-même les objectifs et le plan d'intervention. En ce sens, ils n'ont par la suite ni besoin de s'assurer de la bonne compréhension du plan d'intervention ni de rechercher leur adhésion et ASG2 explique que « ça nous apporte d'avoir les objectifs tout de suite en sortie et puis d'avoir déjà un petit aperçu en fait de la situation, de ce qu'on va pouvoir apporter ». Concernant les 7 autres participants, 3 ergothérapeutes soulignent l'importance de la communication pour la bonne compréhension du plan. ASG1 et E6 s'accordent sur le fait que l'habitude de travailler ensemble a permis d'installer une bonne compréhension comme le souligne E6 « on se connaît depuis plus de 20 ans donc du coup on a plus besoin de trop s'expliquer les choses, voilà ça, ça coule » tandis que E7 sonde directement les ASG.

En ce qui concerne la recherche d'adhésion de l'ergothérapeute au plan d'intervention, 3 des participants ne décrivent pas la rechercher ou être sollicité. 2 ergothérapeutes disent essayer d'adapter le plan au profil de l'ASG et 2 ASG disent choisir le contenu de leur intervention comme l'évoque ASG1 « C'est moi qui décide un peu. ».

- **Les freins et facilitateurs à la mise en place d'une approche occupationnelle**

Durant le cours des entretiens, aucun des participants n'a évoqué la compétence « *Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé* » du référentiel de compétences des ASG.

Toutes les ASG identifient la compétence d'adaptation de l'environnement des ergothérapeutes comme en témoigne ASG 1 « *la psychomotricienne est plus basée sur le cognitif que l'ergo. [l'ergo est plus basé] Sur le matériel, sur l'ergonomie en général.* » En revanche, la majorité des ergothérapeutes et l'ensemble des ASG mobilisent leurs compétences en soins personnels issues de leur expérience en tant qu'AS ou AES. 7 participants sur 10 décrivent ou confirment que l'approche de soin des ASG est que la personne puisse réaliser seule ses occupations comme l'illustre ASG 2 « *si on a comme objectif de mettre une routine, le but c'est qu'ils y arrivent tous seuls.* » ou encore E3 « *elles sont un peu comme moi, enfin un peu plus à faire, enfin à accompagner, surveiller, évaluer, mais pas faire à la place* ».

De manière spontanée, la majorité des ergothérapeutes et 1 ASG pointent la formation d'ASG qui serait non adaptée à une pratique en ESA comme en témoigne ASG2 « *Moi, je l'ai faite en même temps que une de mes collègues qui comme moi n'a pas trouvé que c'était une formation très bien conçue* ».

La majorité des ergothérapeutes s'accorde sur le fait que l'occupation est une approche spécifique à l'ergothérapie, ce qui entraîne une difficulté pour les autres professionnels de s'en saisir comme l'explique E2 « *alors clairement quelqu'un qui n'a jamais fait ça [approche occupationnelle] va être compliqué au début, parce que c'est vraiment une approche très ergo ça* ».

Si la majorité des ASG souligne l'importance des relations humaines dans la collaboration « [...] *ça serait peut-être pas au niveau du travail. Ça serait au niveau de la compatibilité d'humeur* » [E1] ou encore « *On a un petit chouille de rapport qui est un peu difficile* » [E3], parmi les ergothérapeutes seule E4 évoque une difficulté à collaborer avec les ASG pour ces mêmes raisons « *En fait t'es obligé de faire avec les collègues que tu as* ».

D'autres éléments faisant obstacles à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation ont été évoqués de manière isolée par les participants. Par exemple, E1 évoque le statut professionnel de l'ASG qui auprès des familles ne leur donnerait pas la légitimité d'asseoir les occupations jugées importantes par le client. Quant à E7, la distance géographique avec l'une de ses ASG est un frein au travail entre elles.

Concernant les facilitateurs, la majorité des ergothérapeutes et 1 ASG ont évoqué spontanément les années d'expérience en tant qu'ASG. Aussi, 5 ergothérapeutes sur 7 désignent l'expérience d'AS ou d'AES comme aidant à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation « *mon collègue, il a été aide-soignant pendant des années [...] du coup il a cette expérience-là et donc il arrive au niveau occupationnel, il sait qu'il faut que ça ait un intérêt pour la personne quoi* » [E5].

À cet effet, la thématique de la formation ressort de manière quasi unanime. En effet 6 ergothérapeutes sur 7 expriment que la formation ou sensibilisation des ASG à une approche occupationnelle est un moyen facilitateur comme l'exprime E7 « *c'est plus [davantage] notre rôle d'ergothérapeute en ESA de les former* ». À cet effet, 3 ergothérapeutes et 1 ASG expriment l'importance de réaliser des formations communes comme le souligne ASG 2 « *Avoir fait la formation COTID ensemble [...], ça a permis aussi qu'on entende la même chose et qu'on ait les mêmes informations et qu'on puisse vraiment œuvrer pour le patient ensemble* ». La majorité des ASG évoque l'intérêt des réunions inter-ESA pour confronter les pratiques. Seule E5 ne voit pas l'intérêt d'une formation en ce sens puisqu'elle explique que « *Sur les ESA, les objectifs sont clairement définis pour être réalisables par les ASG* ».

D'autres éléments évoqués de manière individuels ont émergé lors des entretiens. À cet effet, E3 explique que les occupations des ASG vont venir soutenir la démarche occupationnelle auprès des personnes suivies. E6 dit que la délégation des actes aux ASG offre une vision supplémentaire à la pratique et que la prise en soin est enrichie par la pluralité des professions. Quant à E7 elle évoque spontanément qu'il serait intéressant d'avoir une « [...] *adaptation du programme COTID que tout soit basé sur ça* ».

## Partie 3- Discussion

L'objet de cette section est de mettre en regard les éléments analysés ci-dessus avec la littérature scientifique. Mais, également de souligner les biais et limites de cette enquête tout en esquissant les lignes de futures recherches qu'il serait intéressant d'investir.

Les 10 entretiens réalisés auprès des ergothérapeutes et des ASG ont mis en évidence la complexité de la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation en ESA au travers de la délégation des actes aux ASG. L'analyse des résultats a permis de dégager 4 principales thématiques : le mode organisationnel des ESA, la mobilisation partielle des compétences des ASG, l'importance de la qualité des relations humaines dans une équipe interdisciplinaire et la nécessité de transmission des savoirs à l'ASG.

### *A- Interprétation des résultats*

- **Une organisation et interaction interprofessionnelle dans le respect du cahier des charges**

Les ESA interrogées ont tendance à se conformer au cahier des charges de la circulaire n°2011-110 du 23 mars 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer (Ministère des Solidarités et la cohésion sociale, 2011).

En effet, conformément au descriptif des missions de chacun, l'ensemble des participants déclare que les évaluations initiales sont réalisées par l'ergothérapeute. Cependant, il est intéressant de noter que la moitié des participants incluent l'ASG (ou sont incluses lorsqu'il s'agit de l'ASG) dans au moins 1 séance du bilan d'entrée. Or, cette présence de l'ASG n'est pas indiquée dans le cahier des charges et n'est pas spécifiée dans le sondage mené auprès des ESA en 2023 (Normand & Martin, 2023). Les motifs d'inclusion de l'ASG dans la phase évaluative sont justifiés de différentes manières par les ergothérapeutes de cette enquête. Pour seulement deux d'entre eux, la présence de l'ASG est un moyen de s'entretenir de manière isolée avec l'aidant. Le bilan d'entrée étant souvent mené seul, ceci pourrait être un élément expliquant pourquoi seulement 5 % des ergothérapeutes mesurent l'impact de la maladie sur l'aidant (Normand & Martin, 2023). Pour 3 des 7 ergothérapeutes il s'agit d'un moyen de mettre l'ASG à l'aise avec la prise en soin qui en découlera.

Aussi, concernant la prise en soin des séances, les résultats de cette enquête sont en concordance avec le cahier des charges puisque pour 9 participants sur 10 les séances sont réalisées en majorité par l'ASG seul(e). Ce ratio correspond aussi au résultat d'un sondage dans lequel les ergothérapeutes indiquaient que dans 94 % des cas les ASG réalisaient la majorité des séances (Normand & Martin, 2023). C'est donc l'ASG qui aura la charge de mener seul(e) des séances conçues en regard d'objectifs occupationnels.

Conformément au cahier des charges, tous évoquent des temps de réunion, formels et informels. Il est intéressant de relever que l'environnement des ESA impacte la modalité de ces temps d'échanges. En effet, pour 2 ergothérapeutes, leur zone d'intervention rurale leur offre de longs temps d'échanges en voiture avec les ASG. Aussi, 1 ergothérapeute explique que sa zone d'intervention géographique étant très large, elle est amenée à peu rencontrer l'une des ASG de son équipe qui se déplace peu au bureau. À cet effet, les échanges informels sont inexistants et créent un manque d'interaction entre les parties.

Au sujet du type d'interaction interprofessionnelle, aucune ESA n'est organisée autour d'un modèle exclusivement collaboratif. La majorité des ergothérapeutes décrit un type d'interaction mixte alliant coopération et collaboration. Quant aux ASG, 2 sur 3 décrivent un modèle exclusivement coopératif. Ces données rejoignent les recommandations du cahier des charges qui répartit très clairement les missions de chaque professionnel dans la prise en soin. Chacune des deux professions conserve ses spécificités et des compétences qui lui sont propres. Cependant, cet alliage de type de fonctionnement d'équipe suggère que certaines ESA voient un intérêt à ouvrir certaines étapes de la prise en soin, à l'instar du bilan d'entrée, à d'autres corps de métier. Aussi, une minorité de participants essaye de tendre vers un modèle collaboratif pour la prise en soin du patient. À cet effet, E2 justifie cette pratique collaborative au niveau du bilan d'entrée par le fait que *« je pense que c'est ce qui manque et je pense que c'est l'avenir de notre profession et des ESA. C'est d'intégrer absolument les ASG dans les choix en fait tout simplement. »*.

Cependant, certains ergothérapeutes requestionnent la façon dont les ESA ont été conçues *« moi je trouve que l'ergothérapeute aurait largement sa place dans des séances de réhabilitation en ESA. Le rôle de coordination, de gérer le planning et de faire que des évaluations, c'est triste en fait, c'est dommage on a un rôle quand même de réhabilitation, on a été formé pour ça quoi. »*. Ce qui résonne avec la réflexion de E2 *« [...] on n'est pas habitué à déléguer clairement. »* ainsi qu'avec la littérature scientifique qui questionne la possibilité pour les ergothérapeutes d'appliquer une approche centrée sur l'occupation dans un contexte de délégation des actes et d'exercice interdisciplinaire (Normand & Martin, 2023).

- **Une méconnaissance et absence de mobilisation de la compétence 1 du référentiel de compétences des ASG**

Pour rappel, l'objet de cette étude est d'identifier la manière dont les ergothérapeutes mettent en place une approche centrée sur l'occupation au travers de leur délégation des actes aux ASG. L'hypothèse émise est que la collaboration entre l'ergothérapeute et l'ASG lors de l'élaboration du plan d'intervention favoriserait la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation.

Durant l'enquête, aucun participant n'a évoqué spontanément la première compétence du référentiel de compétences de l'arrêté du 23 juin 2010 relatif à la formation préparant à la fonction d'assistant de soins en gérontologie. Il s'agit de la compétence « *Concourir à l'élaboration et la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne* » (Ministère du Travail, s.d.). À ce sujet, ASG 2 explique « *moi je n'ai pas du tout vu ça en formation. De même que pour les entretiens. Tout ça c'est des choses que là j'apprends vraiment sur le tas avec l'ergothérapeute* ».

Il en découle que la majorité des participants décrivent ne pas inclure l'ASG (ou ne pas être incluse) dans l'élaboration du plan d'intervention. L'hypothèse de recherche n'est donc pas validée. La minorité des participants ayant déclaré inclure l'ASG dans l'élaboration du plan d'intervention, justifie cette pratique par le fait que « [...] *le but c'est que l'ASG elle soit à l'aise on va dire avec la prise en charge* » [E1] ou encore que « *il est bien plus intéressant de travailler avec ton ASG directement en l'incluant tout de suite dans ton plan d'intervention en la faisant participer, parce que c'est elle qui va obtenir tes objectifs après* ». Du côté des ASG, ASG 2 explique que le fait d'être incluse dans l'élaboration du plan d'intervention permet « *d'avoir déjà un petit aperçu en fait de la situation, de ce qu'on va pouvoir apporter* ». Il est à noter que la présence de l'ASG au bilan d'entrée est la condition *sine qua non* pour tous les ergothérapeutes incluant l'ASG dans l'élaboration du plan d'intervention.

Si la majorité n'inclut pas l'ASG dans l'élaboration du plan d'intervention, tous, à l'exception de E6, expliquent que l'ASG participe au réajustement du plan d'intervention au fil de la prise en soin.

Concernant les compétences d'AS ou d'AES (anciennement AMP) des ASG, la majorité des participants disent les mobiliser dans leur plan d'intervention. En effet, leurs compétences liées aux soins personnels sont reconnues et valorisées dans les interventions liées à ces occupations.

- **L'importance de la qualité des relations humaines dans une équipe interdisciplinaire**

ASG comme ergothérapeutes ont souligné l'importance des facteurs personnels de leurs collègues pour le bon déroulement du travail interdisciplinaire. Pour l'ergothérapeute, la qualité de la relation avec les ASG leur permettait de les sensibiliser à certains concepts liés à l'ergothérapie et à certaines méthodes d'intervention. Leur capacité à transmettre une approche centrée sur l'occupation est donc influencée en partie par la qualité de la relation établie avec l'ASG.

Selon les participants, la qualité de ces relations humaines peut être impactée par un défaut de compatibilité des personnalités, le travail à distance, le rapport ascendant avec l'ergothérapeute, le manque de contact régulier du fait d'une absence de présence au bureau ou encore des difficultés de communication. Ceci rejoint la littérature qui souligne que la communication constitue un des quatre piliers fondamentaux pour surmonter les difficultés du travail d'équipe (Block & Lindeke, 1998).

Il est intéressant de souligner que les membres d'une équipe qui se connaissent depuis un certain temps disent ne pas être confrontés à un problème de communication. Les années d'expérience ensemble semblent donc jouer un rôle dans la qualité du fonctionnement des ESA.

- **La transmission des savoirs de l'ergothérapeute à l'ASG**

Il en ressort de façon unanime, du côté des ergothérapeutes comme des ASG, un besoin de repenser la formation d'ASG. En effet, pour la majorité des ergothérapeutes, le principal frein à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation est la formation d'ASG. A titre illustratif E2 explique « *les ASG qui n'ont pas d'expérience doivent, se former et un peu évoluer dans leur manière de penser pour aller vers des choses basées sur l'occupation, basées sur les habitudes de vie, etc.* » car comme le pointe E7 « *elles sont pas formées à ça, à avoir une approche centrée sur l'occupation* ». Un avis qui est partagé par ASG 2 « *la formation d'ASG à part nous donner le diplôme et de pouvoir travailler officiellement en tant que ASG dans un ESA, j'ai pas trouvé que c'était très enrichissant.* ».

Pour pallier cette difficulté, la majorité des ergothérapeutes interrogés ont réorienté la pratique des ASG sur le terrain, de manière formelle au travers de formations ou de manière informelle. Certains expliquent même qu'il s'agit d'un des rôles de l'ergothérapeute en ESA. Ces données font écho au sondage mené auprès des ESA en 2023 qui notait la nécessité des ergothérapeutes de transmettre leurs savoirs aux ASG. Ainsi, de manière informelle certains ont échangé avec les ASG pour qu'elles centrent leurs pratiques sur les occupations et qu'elles adoptent une démarche dans laquelle elles aident les personnes à réaliser leurs occupations seules et non pas à leur place. Ce besoin de transmettre ce savoir s'explique pour 5 des ergothérapeutes sur 7 par le fait qu'il s'agisse d'une approche spécifique à l'ergothérapie « *clairement quelqu'un qui n'a jamais fait ça [approche occupationnelle] va être compliqué au début, parce que c'est vraiment une approche très ergo ça.* » [E2].

Dans la littérature certains auteurs indiquent l'importance en ESA d'homogénéiser les pratiques par la formation aux techniques de réhabilitation cognitives (Normand & Martin, 2023). Pour la majorité des ergothérapeutes de cette enquête et 1 ASG, réaliser des formations communes serait effectivement un tremplin pour le travail interdisciplinaire comme l'explique E6 « *[...] on essaie de faire les mêmes formations ensemble parce que c'est plus facile pour se comprendre sur certaines choses* ». À cet effet, 3 ergothérapeutes évoquent qu'il serait intéressant, voire nécessaire, de réaliser la formation COTID avec les ASG. Pour rappel, la formation COTID présente dans le catalogue de l'ANFE 2024 n'est ouverte qu'aux diplômés en ergothérapie (ANFE, 2024). Cependant, E2 et ASG 2 expliquent avoir réalisé cette formation ensemble « *on a fait une formation COTID pour la première fois en France, on a formé l'ensemble de l'équipe en fait.* » [E2].



### *B- Limites et biais de la recherche*

Cette étude comporte des limites et des biais qu'il est important de mettre en lumière. D'abord, la taille de l'échantillon ne représente qu'un très faible pourcentage des ESA concernés puisqu'il a concerné 9 ESA sur les plus de 500 ESA existants sur le territoire français.

D'autre part, l'outil de cette enquête, l'entretien semi-directif, a biaisé quelques réponses. Mes questions de départ étaient très larges pour éviter d'orienter les réponses. Cependant, certaines réponses ne me fournissaient pas les données nécessaires pour répondre à mes objectifs. J'ai été amené à utiliser mes questions de relance qui étaient très pointues et qui ont induit les ergothérapeutes à réfléchir et formuler un retour sur une thématique qu'ils n'auraient pas évoquée de manière spontanée comme celle concernant l'intégration de l'ASG dans le plan d'intervention.

Le mail d'invitation à participer à la recherche était destiné aux ergothérapeutes et aux ASG. Cependant, il semblerait que les boîtes mails génériques ne soient pas consultées par les ASG. En effet, l'ensemble des ASG avec lesquelles je me suis entretenue ont eu connaissance de ma demande au travers de l'ergothérapeute de l'équipe. Ceci a peut-être exercé un premier filtre de sélection sur les ASG interrogés. De plus, sachant que le premier contact a été établi avec l'ergothérapeute il est possible que par un souci de confidentialité, certaines ASG n'aient pas évoqué tous les freins de la collaboration.

Aussi, la méthode de recrutement par courrier électronique a rencontré des limites qu'il convient d'exposer pour éviter qu'elles ne soient répétées. Après l'envoi de 4 mails regroupant chacun environ une vingtaine de destinataires, ma boîte mail d'envoi a été suspendue. Cette vague de mails a été perçue comme suspecte et a été considérée comme un potentiel spam. Il convient donc d'utiliser des outils adaptés pour ce type de démarche.

### *C- Ouvertures de la recherche*

Dans la partie recherche exploratoire de ce mémoire, il a été souligné que les ESA devaient obligatoirement être constituées d'ASG pour être opérationnelles. *A contrario*, la présence de l'ergothérapeute dans ces dispositifs n'est pas indispensable et le rôle de rééducateur peut être assuré par les psychomotriciens. Leur formation n'étant pas non plus axée sur les occupations, il serait intéressant de se pencher sur la manière dont ces équipes, pilotées par des psychomotriciens, assurent le maintien des personnes et de leurs occupations à domicile.

Aussi, il a été observé durant les entretiens que le terme occupation nécessitait souvent d'être clarifié auprès des ergothérapeutes. Cela démontre que l'occupation rencontre encore des

incertitudes ou une pluralité de regards sur ce qu'il définit. Je m'interroge alors sur la manière dont les ergothérapeutes définissent les occupations et l'expliquent aux autres professionnels, dont les ASG.

Comme nous l'avons vu, la formation initiale des ASG est questionnée autant par les ASG que les ergothérapeutes. Il serait donc intéressant de se pencher sur les éléments faisant défaut dans cette formation afin d'esquisser les possibles grandes lignes de sa réingénierie.

Aussi, comme l'ont évoqué certains participants, l'ouverture du programme COTID aux ASG pourrait permettre d'homogénéiser les pratiques en ESA. De plus, il s'agirait d'un moyen facilitant la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation au travers de la délégation des actes aux ASG. Il serait donc opportun de se pencher sur la façon dont cette formation avec les ASG s'est déroulée et si une adaptation serait nécessaire.

Aussi, il est intéressant de se pencher sur les pratiques des ergothérapeutes outre-Atlantique. En effet, au Canada, des assistants de réadaptation ou assistants d'ergothérapeutes reçoivent les actes de soins délégués par des ergothérapeutes. Les assistants d'ergothérapeutes ont réalisé une formation de deux ans. Selon l'ACE l'un des rôles de l'assistant de l'ergothérapeute est d'être « *un expert en habilitation de l'occupation* » (ACE-CAOT, 2018). Il serait donc intéressant de se pencher sur le contenu de cette formation et sur le fonctionnement de la délégation des actes entre l'ergothérapeute et les assistants de l'ergothérapeute.

## Conclusion

Face au vieillissement démographique de la population française, la maladie d'Alzheimer représente un enjeu de santé publique auquel le gouvernement a souhaité faire face avec la mise en place de plans pour les maladies neuro-dégénératives.

C'est dans ce contexte que les premières ESA ont été déployées en 2009 dans le cadre du 3<sup>ème</sup> plan Alzheimer (2008-2012) pour soutenir les SSIAD à apporter une réponse satisfaisante aux personnes atteintes de la MAMA ainsi qu'à leurs aidants (Fondation Médéric Alzheimer, La lettre de l'observatoire : les équipes Alzheimer, 2019). Le fonctionnement de ces équipes a été défini par un cahier des charges dans lequel l'ergothérapeute délègue les actes de soins aux ASG. Or, au travers de son dernier paradigme, l'ergothérapeute fonde son identité et sa pratique sur les sciences de l'occupation qui sont propres à sa pratique. Dans ce contexte, sa manière d'instaurer une approche centrée sur l'occupation en déléguant ses actes de soin à un autre corps de métier interroge.

La collaboration entre l'ergothérapeute et l'ASG dans l'élaboration du plan d'intervention n'est pas un prérequis indispensable à l'établissement d'une démarche centrée sur l'occupation en ESA. A cet effet, mon hypothèse de départ « la collaboration entre l'ergothérapeute et l'ASG lors de l'élaboration du plan d'intervention favoriserait la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation » n'est pas validée. Bien que le référentiel de compétences des ASG fasse référence à leur capacité à « *Concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé* » (Ministère du Travail, s.d.) les ergothérapeutes comme les ASG de cette enquête n'y sont pas sensibilisés. Cependant, cette étude a montré que la majorité des ergothérapeutes mobilisent l'ASG lors du bilan d'entrée. Si leur motivation à ce sujet diverge, une partie souhaite intégrer l'ASG dans la réflexion et l'élaboration du plan d'intervention. Ces derniers le justifient par l'importance d'établir un plan d'intervention aligné avec l'opinion de l'ASG qui aura par la suite la charge d'atteindre les objectifs fixés. De manière quasi-unanime, les ergothérapeutes intègrent les ASG dans le réajustement du plan d'intervention.

Cette étude a montré que dans ce contexte interdisciplinaire et de délégation des actes, les ergothérapeutes ont recours à la formation, de manière formelle ou informelle pour mettre en œuvre une approche occupationnelle en ESA. À cet effet, ils transmettent leurs savoirs aux ASG et réalisent des formations communes pour homogénéiser leur pratique. La formation COTID est désignée par une partie des ergothérapeutes comme étant une réponse à cette problématique. Il serait alors intéressant de se pencher sur l'apport de l'ouverture du programme COTID à l'ensemble des professionnels exerçant en ESA.

## Bibliographie

- ACE. (2008). Prise de position de l'ACE : Les occupations et la santé. *Actualités ergothérapeutiques*, 24-26.
- ACE-CAOT. (2018). *Profil de la pratique de l'assistant de l'ergothérapeute*. Association canadienne des ergothérapeutes.
- Alzheimer Europe. (2020). *Despite a marked reduction in the prevalence of dementia, the number of people with dementia is set to double by 2050 according to new Alzheimer Europe report*. Alzheimer Europe.  
<https://alzheimereurope.newsweaver.com/ConferenceAnnouncement/1vg95zdttt41qslu7u1ew5?email=true&a=11&p=56466692>
- Amieva, H., Robert, P., Grandoulier, A.-S., Meillon, C., De Rotrou, J., Andrieu, S., Berr, C., Desgranges, B., Dubois, B., Girtanner, C., Joël, M.-E., Lavallart, B., Nourhashemi, F., Pasquier, F., Rainfray, M., Touchon, J., Chêne, G., & Dartigues, J.-F. (2015). Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: the ETNA3 randomized trial. *International Psychogeriatrics*, 1-11.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1041610215001830>
- ANFE. (2024). *Formation continue des ergothérapeutes*.
- ARS. (2018). *Cahier des charges pour la création des équipes spécialisées Alzheimer à domicile en région Ile-de-France*.
- Audic, N. (2020). L'accompagnement d'un proche aidant en ESA : la prise en compte de son équilibre occupationnel par l'ergothérapeute. 113. [Mémoire de licence, IFPEK Rennes].
- Baudon-Vanesse, S. (2017). Remédiation cognitive, une approche entre la psychothérapie et la rééducation. *Enfance & Psy*, 75-79.
- Bazalgette, J. (2013). *Plan Alzheimer 2008 – 2012 : 10 propositions d'améliorations des dispositifs « Equipes Spécialisées Alzheimer »*. Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie.
- Beaumont, A., & Ledésert, B. (2019). *Analyse statistique des données issues des rapports d'activité des établissements et services médico-sociaux. Activité 2018*. Ministère de la Santé et de la Prévention. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2019\\_pmnd\\_-\\_rapport\\_activites\\_dispositifs\\_mnd-version\\_finale.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2019_pmnd_-_rapport_activites_dispositifs_mnd-version_finale.pdf)
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2017). *L'entretien*. Armand Colin.
- Block, D. E., & Lindeke, L. L. (1998). Maintaining Professional Integrity in. *Nursing outlook*.  
[https://doi.org/10.1016/S0029-6554\(98\)90052-5](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(98)90052-5)
- Bohic, N., Corlay, D., & Viossat, L.-C. (2022). *Evaluation des dispositifs spécialisés de prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives*. Inspection Générale des Affaires Sociales.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, T., & Chien, C.-W. (2010). Top-down or bottom-up occupational therapy assessment : which way do we go ? *British Journal of Occupational Therapy*, 95.

- CAOT. (s.d.). *Devenir un ergothérapeute/ un assistant de l'ergothérapie*. CAOT ACE. [Consulté le 24/01/2024 sur https://caot.ca/site/becomeanota/overview?language=fr\\_FR&nav=sidebar&banner=1](https://caot.ca/site/becomeanota/overview?language=fr_FR&nav=sidebar&banner=1)
- Castel-Tallet, M.-A., Talbi, B., & Villet, H. (2019). *La lettre de l'observatoire : Les équipes spécialisées Alzheimer*. Fondation Médéric Alzheimer. [Consulté le 15 février 2024 sur https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/wp-content/uploads/2023/03/lettre-obs-53-2019-06-equipes-specialisees-alzheimer-2.pdf](https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/wp-content/uploads/2023/03/lettre-obs-53-2019-06-equipes-specialisees-alzheimer-2.pdf)
- Charret, L., & Thébaut Samson, S. (2017). Histoire, fondements et enjeux actuels de l'ergothérapie. *Contraste*, 17-36.
- Chartier, L., Pronovost, L., Malavoy, M., & Jinchereau, F. (1984). Une expérience de formation à l'interdisciplinarité. *L'infirmière canadienne*, pp. 10-18.
- CNRTL. (s.d.). *Discipline*. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. [Consulté le 20 janvier 2024 sur https://www.cnrtl.fr/definition/discipline](https://www.cnrtl.fr/definition/discipline)
- CNSA. (s.d.). *L'assistant de soins en gérontologie*. Pour les personnes âgées. [Consulté le 20 janvier 2024 sur https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/a-qui-s-adresser/lassistant-de-soins-en-gerontologie](https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/a-qui-s-adresser/lassistant-de-soins-en-gerontologie)
- CREHPSY. (s.d.). *Collaborations, coopérations, coordinations...* CREHPSY Hauts-de-France. [Consulté le 15 février sur https://www.crehpsy-hdf.fr/fichs/16330.pdf](https://www.crehpsy-hdf.fr/fichs/16330.pdf)
- D'Amour, D. (1997). Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec. *Groupe de recherche interdisciplinaire*. Montréal, Canada. [https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/tape17/PQDD\\_0003/NQ32608.pdf](https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/tape17/PQDD_0003/NQ32608.pdf)
- de Singly, F. (2020). *L'enquête et ses méthodes: le questionnaire*. Armand Collin.
- Delaisse, A.-C., Bodin, J.-F., Charret, L., Hernandez, H., & Morel-Bracq, M.-C. (2022). *L'ergothérapie en France : une perspective historique*. Paris: De Boeck Supérieur.
- Demagny, L., Desprès, C., Eyraud, B., Sifer-Rivière, L., Telle, J., Tibi-Lévy, Y., Bungener, M., Galès, C. L., & Béliard, A. (2014). Vivre à domicile avec la maladie d'Alzheimer au regard des « capacités par faveur ». *Retraites et société*, 59-75.
- DRESS. (2019). *Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l'aide apportée*. Les dossiers de la DRESS.
- Dumoulin, P., Dumont, R., Bross, N., & Masclet, G. (2003). *Travailler en réseau Méthodes et pratiques en intervention sociale*. Paris: Dunod.
- Duprez, M. (2008). Réhabilitation psychosociale et psychothérapie institutionnelle. *L'information psychiatrique*, 907-912.
- Fenneteau, H. (2015). *L'enquête : entretien et questionnaire*. Dunod.
- Fisher, A. (2014). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 96-107.
- Fondation Maison des Champs - St François d'Assise. (2023). *Rapport d'activité 2022*. Paris.
- Fondation Médéric Alzheimer. (2019). *La lettre de l'observatoire : les équipes Alzheimer*.

- Fondation Médéric Alzheimer. (2021). *Guide pratique : interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer*. Fondation Médéric Alzheimer. Consulté le 13 janvier 2023 sur <https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/wp-content/uploads/2023/03/2021-guide-interventions-non-medicamenteuses-fr.pdf>
- Fondation pour la Recherche Médicale. (s.d.). *Maladie d'Alzheimer : que se passe-t-il dans le cerveau ?* Fondation pour la Recherche Médicale. Consulté le 31/01/2023 sur <https://www.frm.org/recherches-maladies-neurologiques/maladie-d-alzheimer/alzheimer-que-se-passe-t-il-dans-le-cerveau#:~:text=L'hypoth%C3%A8se%20qui%20pr%C3%A9vaut%20actuellement,la%20formation%20de%20plaques%20amylo%C3%AFdes>.
- Fondation pour la Recherche Médicale. (s.d.). *Maladie d'Alzheimer : comment la pathologie évolue-t-elle au cours du temps ?* Fondation pour la Recherche Médicale. Consulté le 02 janvier 2024 sur <https://www.frm.org/recherches-maladies-neurologiques/maladie-d-alzheimer/alzheimer-stades-evolution>
- Fondation Recherche Alzheimer. (s.d.). *Quel parcours de soins pour un malade Alzheimer ?* Fondation Recherche Alzheimer. Consulté le 09 mars 2024 sur <https://alzheimer-recherche.org/18538/quel-parcours-de-soins-pour-un-malade-alzheimer/>
- Fondation Vaincre Alzheimer. (s.d.). *Quels sont les différents stades de la maladie d'Alzheimer ?* Vaincre Alzheimer. Consulté le 02/01/2024 sur <https://www.vaincrealzheimer.org/la-maladie/differents-stades/>
- Fondation Vaincre Alzheimer. (s.d.). *Vaincre Alzheimer. Alzheimer en quelques chiffres*. Consulté le 31 décembre 2023 sur <https://www.vaincrealzheimer.org/la-maladie/quelques-chiffres/#:~:text=La%20maladie%20d'Alzheimer%20et,diagnostiqu%C3%A9s%20chaque%20ann%C3%A9e%20en%20France>.
- Formarier, M. (2012). Interdisciplinarité. *Les concepts en sciences infirmières*, 210-211.
- France Alzheimer. (s.d.). *Les limites de l'accompagnement à domicile*. France Alzheimer. Consulté le 02/01/2024 sur <https://aides.francealzheimer.org/accompagnement/moins-60-ans/a-domicile-moins-60-ans/dispositifs-daccompagnement-scenario-6-1/divers-scenario-6-1/les-limites-de-laccompagnement-a-domicile/>
- HAS. (2007). *Délégation transfert, nouveaux métiers... Conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé*. Service Evaluation économique et Santé publique.
- HAS. (2010, Janvier). *Actes d'ergothérapie et de psychomotricité susceptibles d'être réalisés pour la réadaptation à domicile des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée*. HAS. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-03/alzheimer\\_-\\_actes\\_ergotherapie\\_et\\_de\\_psychomotricite\\_-\\_document\\_dinformation\\_2010-03-25\\_12-06-15\\_255.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-03/alzheimer_-_actes_ergotherapie_et_de_psychomotricite_-_document_dinformation_2010-03-25_12-06-15_255.pdf)
- HAS. (2012). *Intitulé de la prescription du médecin*. HAS. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/planalzmesure\\_fichemedecin.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/planalzmesure_fichemedecin.pdf)
- HAS. (2016). *Médicaments de la maladie d'Alzheimer : un intérêt médical insuffisant pour justifier leur prise en charge par la solidarité nationale*. HAS Santé. Consulté le 03 janvier 2023 sur [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2679466/fr/medicaments-de-la-maladie-d-alzheimer-un-interet-medical-insuffisant-pour-justifier-leur-prise-en-charge-par-la-solidarite-nationale](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2679466/fr/medicaments-de-la-maladie-d-alzheimer-un-interet-medical-insuffisant-pour-justifier-leur-prise-en-charge-par-la-solidarite-nationale)

- HAS. (2018). *Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée*. HAS Santé. Consulté le 03 janvier le [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/parcours\\_de\\_soins\\_alzheimer.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/parcours_de_soins_alzheimer.pdf)
- Hébert, R. (1990). Contraintes, limites et défis de l'interdisciplinarité dans les services gériatriques. *Interdisciplinarité en gérontologie*, p. 55.
- Henri, F., & Lundgren-Cayrol, K. (2001). *Apprentissage collaboratif à distance*. Sante Foy: Presses Universitaires du Québec.
- Huang, J. (2023, février). *Démence : trouble neurocognitif*. Le Manuel MSD. [https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-neurologiques/syndrome-confusionnel-et-d%C3%A9mence/d%C3%A9mence#v1036676\\_fr](https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-neurologiques/syndrome-confusionnel-et-d%C3%A9mence/d%C3%A9mence#v1036676_fr)
- Huang, J. (2023, février). *Maladie d'Alzheimer*. Le manuel MSD. <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-neurologiques/syndrome-confusionnel-et-d%C3%A9mence/maladie-alzheimer#:~:text=%C3%89tiologie%20de%20la%20maladie%20d'Alzheimer&text=Le%20risque%20de%20d%C3%A9velopper%20la,%C3%A0%20des%20mutations%20g%C3>
- INSERM. (2019, janvier 08). *Maladie d'Alzheimer : Une maladie neurodégénérative complexe mais de mieux en mieux comprise*. INSERM. <https://www.inserm.fr/dossier/alzheimer-maladie/>
- Kielhofner, G. (2012). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice*. F.A. Davis Company.
- Kinsella, E. (2012). Occupational Science. *Knowledge paradigms in occupational science: Pluralistic perspectives*, 67-85. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781118281581.ch6>
- Klein, J. T. (1990). *Interdisciplinarity : History, Theory and Practice*. Detroit: Wayne State University Press.
- Lavallart, B., Flouzat, J.-P., & Rocher, P. (2012). Assistant de soins en gérontologie : une spécialité au service des personnes âgées dépendantes et/ou souffrant de la maladie d'Alzheimer. *Gérontologie et société*, 31-39.
- Laver Fawcett, A. (2007). *Principles of assessment and outcome measurement for occupational therapists and physiotherapists*. North Yorkshire, England: John Wiley & Sons.
- Leclerc, G. (1990). Une expérience de formation à la recherche interdisciplinaire pour des praticiens de la gérontologie. *Interdisciplinarité en gérontologie*, p. 97.
- Maingain, Dufour, & Fourez. (2002). *Approches didactiques de l'interdisciplinarité*. Bruxelles: Ed DeBoeck.
- Meyer, S. (2018). Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 14-28. <https://www.rfre.org/index.php/RFRE/article/download/116/109/769>
- Meyer, S. (2020). L'occupation en thérapie et la thérapie comme occupation. *ergOTHérapies*, 37-44.
- Ministère des solidarités et de la santé. (2022, 06 02). *Feuille de route maladie neurodégénératives 2021-2022*. Ministère de la Santé et de la Prévention. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_pmnd\\_version\\_longue.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_pmnd_version_longue.pdf)



- Ministère des Solidarités et la cohésion sociale. (2011). *Circulaire DGCS/SD3A no 2011-110 du 23 mars 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer (mesure no 6)*. Consulté le 01/01/2023 sur [https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-06/ste\\_20110006\\_0100\\_0165.pdf](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-06/ste_20110006_0100_0165.pdf)
- Ministère du Travail. (s.d.). *Annexe III - Référentiel de formation : Assistant de soins en gérontologie*. Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. Consulté le 15/01/2024 sur [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/REFERENTIEL\\_DE\\_FORMATION\\_AsH.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/REFERENTIEL_DE_FORMATION_AsH.pdf)
- Miramón, J.-M. (2008). La délégation. Dans *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* (pp. 103-119). Presses de l'EHESP.
- Molineux, M., & Whiteford, G. (2011). Occupational science: Genesis, evolution and future contribution. Dans E. Duncan, *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (pp. 243-253). Edimbourg.
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux*. De Boeck.
- Nations Unies. (2023). *D'ici 2050 le monde comptera deux fois plus de personnes âgées, il faut assurer leurs droits et bien être*. Nations Unies - Département des affaires économiques et sociales. Consulté le 25/05/2024 sur <https://www.un.org/fr/desa/le-monde-comptera-deux-fois-plus-de-personnes-%C3%A2g%C3%A9es-il-faut-assurer-leurs-droits>
- Nielsen, T., Anderson, N., Schultz Petersen, K., Polatajko, H., & Clause Vinther, N. (2019). Intensive client-centred occupational therapy in the home improves older adults' occupational performance Results from a Danish randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 325-342.
- Normand, H., & Martin, A. (2023). Ergothérapie en équipe spécialisée Alzheimer : vers une pratique centrée sur l'occupation à domicile. *ErgOTHérapie*.
- Ollivet, C. (2013). *Alzheimer, la parole dévaluée*. Espace Ethique. Consulté le 05 janvier sur <https://www.espace-ethique.org/ressources/article/alzheimer-la-parole-devaluee>
- OMS. (2023). *Démence*. Organisation Mondiale de la Santé. Consulté le 05 janvier 2024 sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=La%20d%C3%A9mence%20est%20actuellement%20la,de%20dollars%20des%20%C3%89tats%20Unis.>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2016). *L'utilisation de modèles et d'approches propres à notre profession : faire ressortir notre spécificité d'ergothérapeute*. Ordre des ergothérapeutes du Québec. Consulté le 05 février 2024 sur <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/79-lutilisation-de-modeles-et-dapproches-propres-a-notre-profession-faire-ressortir-notre-specificite-dergotheapeute.html>
- Painter, S. (2022). *Modalités de fonctionnement et activités des ESA en pays de la Loire*. CREA - ARS.
- Pariat, M. (2016). La coopération, une valse à trois temps ? *Pensée plurielle*, 29-39.
- Payette, M. (2001). Interdisciplinarité : clarification des concepts. *Interactions*.



- Piquet, A. (2009). *Guide pratique du travail collaboratif : Théories, méthodes et outils au service de la collaboration*. Brest.
- Santé Publique France. (2022). *Santé Publique France*. Maladie d'Alzheimer et autres démences. Consulté le 05 janvier 20240 sur <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives/maladie-d-alzheimer-et-autres-demences/la-maladie/#tabs>
- SCIE. (2020). *Reminiscence for people with dementia*. Social Care Institute for excellence. <https://www.scie.org.uk/dementia/living-with-dementia/keeping-active/reminiscence.asp>
- Tétreault, S., & Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. De boeck.
- Van der Linden, M. (2017). Rôle des interventions psychologiques et psychosociales chez les personnes présentant une démence. *Psychologues et Psychologies*, 12-15.
- Van Melick, M., Thijssen, M., Verstraten, P., Zajec, J., & Graff, M. (2013). *L'ergothérapie à domicile auprès des personnes âgées souffrant de démence et leurs aidants*. Bruxelles: De Boeck Supérieur .
- WFOT. (2002). *Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists*.
- WFOT. (s.d.). *About Occupational Therapy*. WFOT. Consulté le 18/01/22024 sur <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

## Annexes

|                                                                                |       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Annexe I : Guide d'entretien ergothérapeutes .....                             | I     |
| Annexe II : Guide d'entretien ASG .....                                        | V     |
| Annexe III : Profil individuel des participants .....                          | IX    |
| Annexe IV : Retranscription entretien ergothérapeute 1 .....                   | XI    |
| Annexe V : Retranscription entretien ergothérapeute 2 .....                    | XIX   |
| Annexe VI : Retranscription entretien ASG 1 .....                              | XXVI  |
| Annexe VII - Tableau d'analyse textuelle - entretiens des ergothérapeutes..... | XXXIV |
| Annexe VIII - Tableau d'analyse textuelle - entretiens des ASG.....            | XLIV  |

## Annexe I : Guide d'entretien ergothérapeutes

| Guide d'entretien - ergothérapeutes                                                                        |                                                                     |                                                                                                                 |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thème                                                                                                      | Objectif                                                            | Sous-objectif                                                                                                   | Question                                                                                  | Critères évaluation atteinte objectif                                                                                                                                                                                     | Relances                                                                                                                                                                    |
| Consignes, présentation, recueil du consentement et vérification de mes critères d'inclusion/non inclusion |                                                                     |                                                                                                                 |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |
| Présentation de l'interrogé                                                                                | Vérifier les critères d'inclusion                                   |                                                                                                                 | Pourriez-vous, présenter votre parcours professionnel ?                                   |                                                                                                                                                                                                                           | Quand avez-vous été diplômé ? Avez-vous réalisé d'autres formations ?<br>Depuis combien de temps exercez-vous en ESA ?<br>Dans quelles autres structures avez-vous exercé ? |
| Pratique de l'interroger en ESA                                                                            |                                                                     |                                                                                                                 | Les objectifs d'intervention que vous confiez aux ASG sont-ils centrés sur l'occupation ? |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |
| Démarrage de l'enregistrement                                                                              |                                                                     |                                                                                                                 |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |
| La coopération/ collaboration entre l'ASG et l'ergothérapeute                                              | 1 ) Repérer les modalités d'échange entre l'ergothérapeute et l'ASG | 1.1) Identifier les moments d'interactions entre l'ASG et l'ergothérapeute dans l'accompagnement de la personne | Pourriez-vous m'expliquer le fonctionnement de votre ESA ?                                | Listing des moments d'interactions : 1 <sup>ère</sup> prise de contact avec le patient, Bilan d'entrée, Élaboration du plan d'intervention, Exécution du plan d'intervention, Suivi de l'accompagnement, Bilan de sortie. | A quelles étapes de la prise en soin travaillez-vous avec les ASG ?                                                                                                         |
|                                                                                                            |                                                                     | 1.2) Identifier le type d'interaction interprofessionnelle établi entre l'ASG et l'ergothérapeute               |                                                                                           | Champ lexical évoquant les thématiques suivantes :<br>Collaboration : absences de répartition des rôles, tâches collectives ou<br>Coopération : tâches fractionnées, rôles et responsabilités attribuées en amont.        | Comment le travail est-il organisé entre vous et les ASG ?<br>Êtes-vous amené à travailler de manière conjointe sur certaines tâches avec les ASG ? Si oui, comment ?       |

|                                                          |                                                                                                               |                                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          |                                                                                                               | 1.3) Repérer si l'ergothérapeute <b>consulte l'ASG</b> lors de la construction du plan d'intervention               | <b>Quels éléments prenez-vous en compte lors de l'élaboration du plan d'intervention ?</b>          | Évocation des parties prenants à l'élaboration du plan d'intervention :<br>« je réfléchis » vs « nous réfléchissons » ; « je fais » vs « nous faisons » ; « je demande l'avis de... » ; « je laisse ... choisir les moyens d'intervention »                                                       | Sollicitez-vous d'autres membres de votre équipe pour construire votre plan d'intervention ?<br>Si oui, qui et dans quelle mesure ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| La délégation des actes de soin centrés sur l'occupation | 2) Comprendre comment l'ergothérapeute transmet l'approche centrée sur l'occupation dans la pratique de l'ASG | 2.1) Identifier le <b>type</b> d'approche occupationnelle appliquée par l'ergothérapeute                            | <b>Pourriez-vous m'expliquer comment l'approche occupationnelle est assurée sein de votre ESA ?</b> | Champ lexical sur l'approche centrée sur l'occupation (modèles conceptuels, outils, approche Top-Down, réhabilitation/stimulation cognitive, etc.)<br>Affinement de l'analyse :<br>- l'évocation d'une pratique <i>occupation-based</i><br>- L'évocation d'une pratique <i>occupation-focused</i> | L' <b>ASG</b> est-il en charge d'appliquer ces plans d'intervention centrés sur l'occupation ?<br><br>Utilisez-vous les occupations de la personne comme <b>objectif</b> ou comme <b>moyens</b> ?<br>Les deux ?<br><br>De quelle manière réalisez-vous la <b>transmission</b> du plan d'intervention aux ASG ?<br><br>Comment faites-vous pour vous assurer que l'ASG ait bien <b>compris les objectifs et moyens</b> de votre plan d'intervention ?<br><br>Dans quelle mesure l'ASG est-il impliqué dans le <b>réajustement</b> du plan d'intervention ? |
|                                                          |                                                                                                               | 2.2) Repérer les <b>modalités de transmission</b> par l'ergothérapeute du plan d'intervention à l'ASG               |                                                                                                     | Champ lexical sur de la manière dont le plan d'intervention est transmis, à savoir :<br>• Oral vs écrit<br>• Explication des objectifs et/ou moyens<br>• Vocabulaire occupationnel ou autre adapté à l'ASG                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                          |                                                                                                               | 2.3) Identifier comment l'ergothérapeute s'assure de la bonne <b>compréhension</b> du plan d'intervention par l'ASG |                                                                                                     | Évocation de :<br>• Temps d'échanges dédié<br>• Questions posées à l'ASG sur le plan d'intervention<br>• Autres moyens employés<br>Absence de recherche de la bonne compréhension du plan d'intervention                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                          |                                                                                                               | 2.4) Identifier si l' <b>adhésion de l'ASG</b> au plan d'intervention est recherchée                                |                                                                                                     | Évocation de : l'intérêt de l'ASG pour les objectifs et moyens proposés par l'ergothérapeute ; demande l'avis de l'ASG sur le plan                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                    |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    |                                                                                                                                                           | 2.5) Comprendre comment l'ergothérapeute <b>accompagne l'ASG</b> lors de la mise en place du plan d'intervention                          |                                                                                                                                                        | Évoque d'autres éléments que ceux des sous objectifs ci-dessus, qui soutiennent l'ASG dans la mise en place du plan d'intervention.                   | <b>Accompagnez-vous l'ASG</b> dans la mise en place des séances ? Si oui comment et pourquoi?                                     |
|                                                                    |                                                                                                                                                           | 2.6) Identifier comment l'ergothérapeute <b>s'assure de la conformité</b> des actions menées en regard du plan d'intervention             |                                                                                                                                                        | Évocation des modalités de retours des séances de l'ASG vers l'ergothérapeute : outil, grille, retour oral, etc.                                      | Comment vous assurez-vous de la bonne conformité des séances en regard de votre plan d'intervention ?                             |
| Connaissance et reconnaissance des compétences interdisciplinaires | 3) Identifier les <b>freins et facilitateurs</b> de la mise en place de l'approche centrée sur l'occupation au travers de la délégation des actes aux ASG | 3.1) Repérer si les acteurs ont connaissance de leurs <b>champs de compétences</b> respectifs                                             | <b>Selon vous, quels éléments, dans le profil professionnel de l'ASG, peuvent faciliter la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation ?</b> | Évocation des champs de compétence de l'ASG "formé à l'élaboration du plan d'intervention"; "accompagne sur [activités de la vie quotidienne]" ;      | Sauriez-vous citer les <b>compétences</b> que délivre la formation d'ASG ?                                                        |
|                                                                    |                                                                                                                                                           | 3.2) Repérer si l'ergothérapeute <b>s'appuie sur les compétences</b> en AS de l'ASG pour ses plans d'intervention                         |                                                                                                                                                        | Champ lexical de l'approche écologique des AS                                                                                                         | Comment utilisez-vous <b>l'expérience tant qu'AS</b> ou AMP/AES des ASG dans vos plans d'intervention ?                           |
|                                                                    |                                                                                                                                                           | 3.3) Identifier l' <b>approche de soin</b> de l'ASG                                                                                       | <b>Pourriez-vous m'expliquer comment les ASG accompagnent les patients à réaliser leurs occupations ?</b>                                              | Champ lexical orienté sur un accompagnement orienté sur vers l'autonomisation de la personne ou la réalisation des activités par une tierce personne. | Pourriez-vous me dire si les ASG ont pour <b>objectif d'apprendre</b> au patient à <b>faire</b> ou de <b>faire à leur place</b> ? |
| Questions complémentaires                                          |                                                                                                                                                           | 3.4) Faire verbaliser par l'ergothérapeute <b>les éléments entravant</b> la mise en place du plan d'intervention centrée sur l'occupation | <b>Selon vous, qu'est ce qui dans la délégation des actes aux ASG limite la mise en place d'une approche</b>                                           | Mots associés à des difficultés : "manque de formation" ; "mauvaise compréhension de l'approche"; "habitué à la stimulation cognitive", etc           |                                                                                                                                   |

|  |                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |
|--|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                      |                                                                                                                                             | <b>centrée sur l'occupation ?</b>                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |
|  |                      | 3.5) Faire verbaliser par l'ergothérapeute <b>les éléments facilitants</b> la mise en place du plan d'intervention centrée sur l'occupation | <b>Selon vous, quels éléments facilitent ou faciliteraient la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation en ESA ?</b> | Champ lexical sur d'autres éléments facilitateurs : "formation complémentaire"; "expérience d'aide soignant"; "réunion régulière"; "outil de coopération"; "bonne communication" ; « assistant d'ergothérapeute » |                                                                                         |
|  | Conclure l'entretien |                                                                                                                                             | <b>Avez-vous des questions ou éléments supplémentaires à ajouter concernant cet entretien ?</b>                                  |                                                                                                                                                                                                                   | Avez-vous d'autres remarques que vous souhaiteriez commenter concernant cet entretien ? |

## Annexe II : Guide d'entretien ASG

| Guide d'entretien - ASG                                                                                    |                                                                     |                                                                                                                 |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thème                                                                                                      | Objectif                                                            | Sous-objectif                                                                                                   | Question                                                                                           | Critères évaluation atteinte objectif                                                                                                                                                                                | Relances                                                                                                                                                                                          |
| Consignes, présentation, recueil du consentement et vérification de mes critères d'inclusion/non inclusion |                                                                     |                                                                                                                 |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |
| Présentation de l'interrogé                                                                                | Vérifier les critères d'inclusion                                   |                                                                                                                 | Pourriez-vous, présenter votre parcours professionnel ?                                            |                                                                                                                                                                                                                      | Quels sont vos diplômes ? Avez-vous réalisé d'autres formation ?<br>Depuis combien de temps exercez-vous en ESA ?<br>Dans quelles autres structures avez-vous exercé ?                            |
| Fonctionnement de l'ESA                                                                                    |                                                                     |                                                                                                                 | L'ergothérapeute de votre ESA réalise-t-il des plans d'intervention sur lesquels vous intervenez ? |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |
| Démarrage de l'enregistrement                                                                              |                                                                     |                                                                                                                 |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |
| La coopération/ collaboration entre l'ASG et l'ergothérapeute                                              | 1 ) Repérer les modalités d'échange entre l'ergothérapeute et l'ASG | 1.1) Identifier les moments d'interactions entre l'ASG et l'ergothérapeute dans l'accompagnement de la personne | Quand êtes-vous amené à travailler avec les ergothérapeutes ?                                      | Listing des moments d'interactions professionnelles : 1ère prise de contact avec le patient, Bilan d'entrée/sortie, Élaboration du plan d'intervention, Exécution du plan d'intervention, Suivi de l'accompagnement. | A quelles étapes de la prise en soins, en présence ou absence du patient, travaillez-vous directement avec les ergothérapeutes ?                                                                  |
|                                                                                                            |                                                                     | 1.2) Identifier le type d'interaction interprofessionnelle établi entre l'ASG et l'ergothérapeute               |                                                                                                    | Champ lexical évoquant les thématiques suivantes :<br>Collaboration : absences de répartition des rôles, tâches collectives ou<br>Coopération : tâches fractionnées, rôles et responsabilités attribuées en amont.   | Comment le travail est-il organisé entre vous et les ergothérapeutes ?<br><br>Êtes-vous amené à travailler de manière conjointe sur certaines tâches avec les ergothérapeutes ? Si oui, comment ? |

|                                 |                                                                                                                      |                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                                                                                                                      | 1.3) Repérer si l'ergothérapeute <b>consulte l'ASG</b> lors de la construction du plan d'intervention               | <b>Dans quelle mesure êtes-vous impliqué sur le plan d'intervention ?</b> | Évocation des parties prenants à l'élaboration du plan d'intervention : « je propose », « nous travaillons » ; « je ne le fais » ; etc                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |
| La délégation des actes de soin | 2) Comprendre comment l'ergothérapeute <b>transmet l'approche centrée sur l'occupation</b> dans la pratique de l'ASG | 2.1) Identifier le <b>type</b> d'approche occupationnelle appliquée par l'ergothérapeute                            | <b>Pourriez-vous me décrire votre travail avec les patients?</b>          | Champ lexical sur les activités de la vie quotidienne<br>Champ lexical sur les fonctions déficientes                                                                                                                                                                                                                                                   | Pour vous, quel est le but de votre intervention auprès de la personne ?                                         |
|                                 |                                                                                                                      | 2.2) Repérer les <b>modalités de transmission</b> par l'ergothérapeute du plan d'intervention à l'ASG               |                                                                           | Champ lexical sur de la manière dont le plan d'intervention est transmis, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oral vs écrit</li> <li>• Explication des objectifs</li> <li>• Explication des objectifs ET moyens</li> </ul>                                                                                                             | Comment vous est transmis le plan d'intervention et quels informations et instructions vous sont données ?       |
|                                 |                                                                                                                      | 2.3) Identifier comment l'ergothérapeute s'assure de la bonne <b>compréhension</b> du plan d'intervention par l'ASG |                                                                           | Évocation de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps d'échanges dédié pour justifier/expliciter les moyens déployés et les résultats attendus</li> <li>• De questions posées à l'ASG sur le plan d'intervention</li> <li>• Autres moyens employés</li> <li>• Absence de recherche de la bonne compréhension du plan d'intervention</li> </ul> | Échangez-vous avec l'ergothérapeute sur le plan d'intervention qu'il vous propose ? Si oui, comment ?            |
|                                 |                                                                                                                      | 2.4) Identifier si l' <b>adhésion de l'ASG</b> au plan d'intervention est recherchée par l'ergothérapeute           |                                                                           | Évocation de : demande l'avis de l'ASG sur le plan et l'ajuste si besoin (validé si objectif 1.3 validé)                                                                                                                                                                                                                                               | Dans quelle mesure proposez-vous des idées d'intervention à l'ergothérapeute ? Pouvez-vous me citer un exemple ? |



|                                                                    |                                                                                                                                                           |                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                     |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    |                                                                                                                                                           | 2.5) Comprendre comment l'ergothérapeute <b>accompagne l'ASG</b> lors de la mise en place du plan d'intervention              |                                                                                              | Évoque d'autres éléments que ceux des sous objectifs ci-dessus, qui soutiennent l'ASG dans la mise en place du plan d'intervention. | Comment l'ergothérapeute vous accompagne-t-il une fois les séances démarrées ?              |
|                                                                    |                                                                                                                                                           | 2.6) Identifier comment l'ergothérapeute <b>s'assure de la conformité</b> des actions menées en regard du plan d'intervention |                                                                                              | Évocation des modalités de retours des séances de l'ASG vers l'ergothérapeute : outil, grille, retour oral, etc.                    | Comment l'ergothérapeute suit-il/elle ce que vous réalisez en séance avec le patient ?      |
| Connaissance et reconnaissance des compétences interdisciplinaires | 3) Identifier les <b>freins et facilitateurs</b> de la mise en place de l'approche centrée sur l'occupation au travers de la délégation des actes aux ASG | 3.1) Repérer si les acteurs ont connaissance de leurs <b>champs de compétences</b> respectifs                                 | <b>Quels éléments vous aident à mettre en place le plan d'intervention ?</b>                 | Evocation des champs de compétence de l'ergothérapeute "accompagne sur [activités de la vie quotidienne]" ;                         | D'après vous, quelles sont les missions de l'ergothérapeute ?                               |
|                                                                    |                                                                                                                                                           | 3.2) Repérer si l'ergothérapeute <b>s'appuie sur les compétences</b> en AS de l'ASG pour ses plans d'intervention             |                                                                                              | Champ lexical de l'approche écologique des AS/AMP/AES                                                                               | Dans quelle mesure votre expérience d'aide-soignant ou d'AMP/AES est mobilisée en ESA ?     |
|                                                                    |                                                                                                                                                           | 3.3) Identifier l' <b>approche de soin</b> de l'ASG                                                                           | <b>Pourriez-vous me dire comment vous accompagnez la personne à réaliser ses activités ?</b> | Champ lexical relatif à la philosophie de l'intervention : "faire à la place de" ou au "apprendre à faire"                          | Comment définissez-vous votre rôle dans l'accomplissement des activités de vos patients ? ? |

|                           |                           |                                                                                                                        |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |
|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Questions complémentaires |                           | 3.4) Faire verbaliser <b>les éléments entravant</b> la mise en place du plan d'intervention centrée sur l'occupation   | <b>Selon vous, quels éléments peuvent compliquer votre collaboration avec les ergothérapeutes ?</b>           | Mots associés à des difficultés : “manque de formation” ; “habitué à la stimulation cognitive”, etc                                                                                                               |                                                                                         |
|                           |                           | 3.5) Faire verbaliser <b>les éléments facilitants</b> la mise en place du plan d'intervention centrée sur l'occupation | <b>Selon vous, quels éléments facilitent ou faciliteraient votre collaboration avec les ergothérapeutes ?</b> | Champ lexical sur d'autres éléments facilitateurs : “formation complémentaire”; “expérience d'aide soignant”; “réunion régulière”; “outil de coopération”; “bonne communication” ; « assistant d'ergothérapeute » |                                                                                         |
|                           | Conclure l'entretien<br>n |                                                                                                                        | <b>Avez-vous des questions ou éléments supplémentaires à ajouter concernant cet entretien ?</b>               |                                                                                                                                                                                                                   | Avez-vous d'autres remarques que vous souhaiteriez commenter concernant cet entretien ? |

### Annexe III : Profil individuel des participants

| Ergothérapeute 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ergothérapeute 2                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ergothérapeute 3                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Diplômé depuis : 2018</p> <p>Exerce en ESA depuis : 2018</p> <p>Constitution équipe en ESA : une IDEC (Infirmière diplômée d'Etat coordinatrice), 3 ASG travaillant à temps partiel et complétant leur activité en SSIAD.</p> <p>Durée entretien : 00 :19:34</p>                                                   | <p>Diplômé depuis : 2018</p> <p>Exerce en ESA depuis : 2019</p> <p>A exercé auparavant en pneumologie et en centre de rééducation.</p> <p>Constitution équipe en ESA : 3 ASG.</p> <p>L'ensemble de l'équipe a été formée au programme COTID.</p> <p>Durée entretien : 00 :20 :03</p> | <p>Diplômé depuis : 2020</p> <p>Exerce en ESA depuis : 2019 sur deux ESA différents.</p> <p>A exercé auparavant en centre de rééducation.</p> <p>Constitution équipe en ESA 1 : 1 ASG à mi-temps.</p> <p>Constitution équipe en ESA 2 : 1 ASG à mi-temps.</p> <p>Durée entretien : 00 :39 :48</p> |
| Ergothérapeute 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ergothérapeute 5                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ergothérapeute 6                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Diplômé depuis : 2015</p> <p>Exerce en ESA depuis : 2023</p> <p>A exercé auparavant en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), clinique polyvalente</p> <p>Constitution équipe en ESA : 1 ASG.</p> <p>Durée entretien : 00 :38 :08</p>                                                                            | <p>Diplômé depuis : une trentaine d'années</p> <p>Exerce en ESA à mi-temps depuis : 2012</p> <p>A exercé auparavant en EPADH, à l'APF, à la CRAM</p> <p>Constitution équipe en ESA : 1 IDEC, 2 ergothérapeutes 1 ASG.</p> <p>Durée entretien : 00 :13 :48</p>                        | <p>Diplômé depuis : 2020</p> <p>Exerce en ESA à mi-temps depuis : 2022</p> <p>A exercé auparavant en tant qu'infirmière pendant 9 ans.</p> <p>Expérience d'ergothérapeute en psychiatrie.</p> <p>Constitution équipe en ESA : 1 ASG.</p> <p>Durée entretien : 00 :16 :42</p>                      |
| Ergothérapeute 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>Diplômé depuis : 2021</p> <p>Exerce dans 2 ESA depuis : 2021</p> <p>A réalisé une formation sur la réadaptation des malades d'Alzheimer à domicile par l'ANFE</p> <p>Constitution équipe en ESA 1 : 1 ASG et 1 IDEC</p> <p>Constitution équipe en ESA 21 : 1 ASG et 1 IDEC</p> <p>Durée entretien : 00 :16 :43</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| ASG 1                                                                                                                                                                                                                                                                           | ASG 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ASG 3                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Diplôme d'AS obtenu en 1985.</p> <p>Expérience en SSIAD</p> <p>Obtention de l'attestation de validation de la formation d'ASG en 2013.</p> <p>Travail en ESA depuis 2014</p> <p>Constitution de l'équipe : 1 ergothérapeute et 2 ASG</p> <p>Durée entretien : 00 :24 :38</p> | <p>Diplôme d'AS obtenu en 2014.</p> <p>Expérience en SSIAD</p> <p>Obtention de l'attestation de validation de la formation d'ASG en 2017.</p> <p>Travail en ESA depuis 2020</p> <p>Constitution de l'équipe : 1 ergothérapeute et 3 ASG</p> <p>Travail avec l'ergothérapeute 2 et a suivi la formation COTID</p> <p>Durée entretien : 00 :31 :48</p> | <p>Diplôme d'AS obtenu en 1989</p> <p>Expérience en SSIAD et en clinique</p> <p>Obtention de l'attestation de validation de la formation d'ASG en 2013.</p> <p>Travail en ESA depuis 2013</p> <p>Constitution de l'équipe : 1 ergothérapeute et 1 ASG</p> <p>Durée entretien : 00 :17:32</p> |

## Annexe IV : Retranscription entretien ergothérapeute 1

Aline : Est-ce que vous pouvez vous présenter vous et votre parcours professionnel ?

Ergothérapeute 1 : Pas de souci. Alors du coup moi c'est [nom et prénom de l'ergothérapeute 1] et donc je suis ergothérapeute depuis juin 2018 et j'ai commencé donc à travailler à l'ESA en juillet 2018. Donc en fait ça fait depuis le début de ma carrière, on va dire que je travaille en ESA et j'ai toujours travaillé là où je suis actuellement.

Aline : D'accord. Est-ce que vous avez fait d'autres formations en plus de, bah, celle en ergothérapie ?

Ergothérapeute 1: Non, pas d'autres formations. Après, on a des formations en interne qu'on fait, mais rien de d'extraordinaire quoi.

Aline : Par exemple, la formation COTID vous l'avez, vous l'avez pas faite ?

Ergothérapeute 1 : Alors non, je l'ai demandé et pour l'instant je ne l'ai pas faite. J'espère la faire un jour pour le coup, parce que c'est vraiment quelque chose qui m'intéresse, la façon dont ils abordent les choses.

Aline : D'accord, du coup, juste pour bien vérifier mes critères d'inclusion, les objectifs d'intervention que vous confiez aux ASG sont bien centrés sur l'occupation ?

Ergothérapeute 1: Oui. Autant qu'on peut (rires).

Aline : D'accord ok, vous allez m'expliquer pourquoi. Euh, est que vous pouvez, bah m'expliquer comment fonctionne votre ESA ?

Ergothérapeute 1 : Alors du coup nous sur l'ESA donc il y a une infirmière coordinatrice, il y a moi en tant qu'ergothérapeute et il y a 3 AG qui interviennent sur le service, il y a une ASG qui travaille sur le service 4 jours par semaine et les 2 autres elles sont là à raison de 2 jours par semaine et toutes les 3 elles complètent leurs heures d'intervention en tant qu'aide-soignante sur le service de soins infirmiers à domicile du service. Du coup, au niveau du fonctionnement donc le premier rendez-vous c'est le rendez-vous qui est purement administratif où moi je me rends au domicile avec l'infirmière coordinatrice et là pour le coup, on recueille les données administratives pour pouvoir prendre la personne en charge. On fait le point sur les capacités de la personne et du coup l'environnement dans lequel elle évolue et voilà donc ça, en gros, c'est pour le premier rendez-vous. On essaie de recueillir un peu les demandes de la famille et de la personne s'il y en a. Et suite à ça en général une semaine après, je retourne au domicile avec l'ASG pour faire mon bilan en ergothérapie donc là on va évaluer toutes les capacités de la personne, que ce soit sur le plan cognitif, que ce soit sur le plan moteur ou

même de l'autonomie au quotidien et du coup des activités de la vie quotidienne. Et du coup suite à ça, après il y a des interventions des ASG à raison d'une fois par semaine pendant 1 h chez la personne et moi je vais réévaluer la situation à mi-parcours et je réinterviens à la fin soit la 14ème ou à la 15ème séance de manière à ce que on puisse faire le point sur l'accompagnement et la satisfaction des personnes qu'on accompagne.

Aline : D'accord, OK, et est-ce que vous êtes amené à travailler de manière conjointe sur certaines étapes de la prise en soin avec les ASG ?

Ergothérapeute 1 : Alors ça arrive effectivement. Dans le sens où bah si l'ASG me dit qu'elle est en difficulté en général je réinterviens. Ça peut être justement par rapport aux activités de la vie quotidienne, s'il y a une nécessité de mettre en place des aides techniques, ça peut être parce que la personne elle est en difficulté dans quelque chose mais l'ASG, elle a du mal à me le retranscrire donc moi je vais observer du coup au domicile la situation. Nous, le but de nos interventions, c'est vraiment de se centrer sur les activités de la vie quotidienne. Et pour le coup, c'est souvent pour ça que j'interviens s'il y a des demandes particulières. Et ça m'arrive aussi d'intervenir s'il y a une demande de l'aidant comme ça l'ASG elle peut se permettre de faire la séance avec la personne aidée et puis moi je me détache pour donner tous les conseils justement par rapport à l'accompagnement et au quotidien à la personne qui est au domicile avec la personne aidée.

Aline : Ok et quels éléments vous prenez en compte pour élaborer votre plan d'intervention ?

Ergothérapeute 1 : Alors du coup, ben je dirais que on prend la personne dans sa globalité en fonction des aides qu'il y a à domicile, en fonction de son environnement familial, au niveau de ses capacités, incapacités, vraiment on essaie de prendre au plus large au niveau des capacités de la personne, au niveau de ses activités antérieures, de ses loisirs. Le but c'est vraiment d'en savoir le plus possible au début de l'accompagnement, de manière à ce qu'après on puisse se centrer sur des activités qui puissent être parlantes pour elle. Après, pour le coup, c'est vrai qu'on intervient beaucoup. Enfin, on essaye en tout cas d'intervenir beaucoup sur les activités de la vie quotidienne, au niveau de la cuisine, au niveau de l'orientation, que ce soit au domicile ou à l'extérieur, sur le fonctionnement des appareils électroménagers, tout ça on essaie vraiment de se centrer sur ce que la personne, elle était en capacité de faire avant et qu'elle aimerait faire maintenant et pour lequel c'est difficile. Et voilà en gros, c'est comme ça qu'on travaille.

Aline : Et est-ce que vous sollicitez d'autres membres de votre équipe pour construire votre plan d'intervention et si oui, qui est dans quelle mesure ?

Ergothérapeute 1 : Alors du coup, en fait, ce qui est bien sur notre secteur, enfin bien et pas bien, c'est qu'on a un très très large secteur d'intervention et donc en général sur les retours du domicile pour retourner au bureau, on a souvent un très grand temps d'échange pour échanger avec les ASG avec qui je travaille donc déjà à ce moment-là, on fait déjà un point sur ce que nous on a observé, sur la façon dont on pense procéder on va dire pour l'accompagnement, sur ce que moi j'ai observé ce que les ASG ont observé. Et après, du coup, on essaie de déterminer à ce moment-là un petit peu ce sur quoi on va centrer nos interventions. Après il y a l'analyse du bilan évidemment qui entrent en ligne de compte mais vraiment comme le but c'est que l'ASG elle soit à l'aise on va dire avec la prise en charge on essaie de se fier à vraiment ce qu'elle a observé, ce que moi j'ai observé et du coup les difficultés que toutes les 2 en général on a constaté. Et après pour le coup l'infirmière elle, elle intervient vraiment que une fois au début de l'accompagnement et après elle retourne pas sur le domicile, ça nous arrive du coup de la consulter si bah du coup on a des effets secondaires de médicaments si on a des comportements anormaux on va dire par rapport au quotidien suite à un à une consultation et un changement de traitement. Mais pour le coup en général, le travail conjoint on va dire, c'est vraiment entre l'ASG et moi en tant qu'ergo

Aline : Ok, d'accord. Et est-ce que vous pourriez m'expliquer comment l'approche occupationnelle elle est assurée au sein de votre ESA ?

Ergothérapeute 1 : Comment ça l'approche occupationnelle ? Parce que je veux être sûre de pas...

Aline: Eh bien par exemple, comment vous utilisez les occupations de la personne comme objectif, comme moyen ou les 2 ?

Ergothérapeute 1 : Ouais alors du coup on s'en sert surtout comme moyen on va dire d'intervention en général les objectifs qu'on fixe pour être sûr de pas être à côté de la plaque on va dire au moment de nos interventions, c'est assez général. On va cibler par exemple l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et en fonction de ce qu'on aura constaté tout ça, on va vraiment se cibler sur des occupations particulières de la personne, que ce soit au niveau des loisirs, au niveau de la vie quotidienne et tout ce que la personne a l'habitude de faire.

Aline : Ok alors je vais reformuler ma question. Comment est ce que vous vous faites pour être sûr que vos interventions elles sont bien centrées sur l'occupation et que justement on part pas sur du travail sur des fonctions cognitives précises sans un but occupationnel par derrière.

Ergothérapeute 1 : alors bah du coup tant qu'on peut en fait, si la personne elle est d'accord, si du coup tous les feux sont au vert pour qu'on intervienne, c'est à dire que la personne elle accepte que l'ASG elle est en capacité de le faire et que du coup l'entourage le permet, l'environnement nous le permet

tout ça, on essaie vraiment de se cibler sur des mises en situation. Le but c'est vraiment de mettre la personne en situation pour voir où sont situées les difficultés et après du coup de donner des solutions s'il y en a, ou en tout cas des astuces pour que la personne elle puisse après le reproduire par la suite. Tant que la situation elle est pas résolue on va dire tant que la problématique elle est pas résolue, c'est quelque chose qu'on fait de manière systématique au moment de la séance par exemple, souvent la personne elle nous dit "moi j'aime beaucoup regarder ça à la télé mais bah du coup à l'instant T j'y arrive pas" on va essayer de trouver une solution pour que bah à l'instant T la personne elle puisse regarder les émissions qu'elle affectionne beaucoup. Et puis bah du coup on va voir au niveau d'utilisation de la télécommande, peut-être la mise en place d'un réveil tout ça. Et du coup c'est quelque chose qu'on fait de manière systématique à chaque séance pour que ce soit un réflexe ou en tout cas un automatisme après pour la suite au niveau de la journée. Après ce qu'on fait beaucoup, en tout cas en termes d'occupation et pour que la personne elle puisse rester autonome, c'est de travailler avec les familles parce que bah généralement quand la personne elle n'est pas en capacité cognitive de faire ce qu'on lui demande de façon seule, bah ça va être quelque chose qui va être induit par la famille. Et pour le coup ça c'est un gros un gros travail avec ma famille, l'entourage de la personne, de manière à ce que justement elle puisse rester autonome, ou en tout cas qu'elle puisse continuer d'avoir les occupations qu'elle avait l'habitude d'avoir par le passé.

Aline : D'accord, quand vous dites on, c'est les ASG et vous, enfin, vous incluez aussi les ASG ?

Ergothérapeute 1 : C'est ça. Parce que surtout les ASG qui interviennent au domicile et après je sais que généralement que quand elles sont en difficulté, elles vont passer la main de manière à ce que on puisse avoir un peu plus d'appui on va dire par rapport à l'importance des occupations chez les personnes en difficulté. Parce que des fois bah la famille elle peut ne pas mesurer du coup l'importance de certaines occupations qui pourtant peuvent être banales on va dire au quotidien mais qui représentent beaucoup pour la personne. Et du coup donc moi j'ai un peu plus de poids on va dire en tant qu'ergothérapeute que les ASG malheureusement au domicile.

Aline : D'accord. Et dans quelle mesure les ASG elles sont impliquées dans le réajustement du plan d'intervention ?

Ergothérapeute 1 : Alors elles sont impliquées dans le sens où moi j'estime que bah déjà j'ai pleinement confiance en elles quand elles interviennent et pour le coup c'est vraiment mes yeux au moment où elles interviennent. Le fait que j'interviens que 2 ou 3 fois sur la prise en charge ça ne me permet pas d'être objective par rapport à l'accompagnement. Et dès qu'elles me font remonter quelque chose, bah j'estime que là effectivement il faut que je fasse enfin que je fasse une nouvelle intervention au domicile de manière à réajuster si besoin la prise en charge. Après c'est pas toujours évident parce que du coup



au niveau du planning c'est pas toujours simple non plus. Mais en tout cas, quand c'est possible, dès qu'elles m'en font la demande, je retourne au domicile de manière à réajuster l'accompagnement en fonction des priorités de la personne, les priorités de l'entourage et du coup ce qu'elles ont pu constater au domicile.

Aline : Et comment vous vous assurez de la bonne conformité des séances en regard de ce que vous aviez préconisé ?

Ergothérapeute 1 : Alors bah déjà moi ce que je leur demande de faire c'est qu'à chaque fin d'intervention elles me fassent un compte-rendu écrit du coup de ce qu'elles peuvent faire au domicile. Donc ça c'est quelque chose que j'essaie de consulter régulièrement. Après ce qui est bien c'est que on communique beaucoup et que à chaque fin de séance, pour le coup, je sais ce qu'elles font à chaque fin de journée. Quand elles reviennent au Bureau, moi elles me font un petit speech de comment s'est passée la journée, les demandes de la personne, comment ça s'est passé, ce qui a été, ce qui n'a pas été. Et ça me permet du coup d'avoir un regard sur l'accompagnement même si j'y suis pas. Et ce qui est bien aussi c'est que bah les familles on leur a demandé bah si elles ont besoin d'informations ou quoi que ce soit d'appeler au bureau. Et régulièrement donc on a des familles qui nous appellent et comme c'est moi qui les ai téléphone, ça me permet justement de refaire le point par rapport aux difficultés et de réajuster en fonction de ce qu'elle nous font remonter aussi.

Aline : Ok, d'accord, et selon vous, quels éléments dans le profil professionnel de l'ASG peut faciliter justement la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation ?

Ergothérapeute 1 : Bah déjà je pense leur formation et pour le coup le gros point positif avec les ASG de mon service c'est que c'est toutes des personnes qui ont beaucoup d'expérience dans le métier et donc cette approche relationnelle elles l'ont déjà beaucoup. Les occupations c'est quelque chose, moi quand je suis arrivée sur le domicile qui se faisait pas de trop on va dire dans le cadre de l'ESA parce que c'était une psychomotricienne qui était là avant et c'était très fixé sur le schéma corporel, l'image du corps et tout ça. Et moi quand je suis arrivée je me suis dit que le but premier de l'ESA c'était le maintien au domicile et que pour le coup je me voyais pas faire autrement que de passer par les occupations au quotidien de manière à ce que la personne elle puisse s'identifier autant que possible à la prise en charge.

Aline : D'accord, et vous connaissez un petit peu du coup ce à quoi elles sont formées avec le diplôme d'ASG?

Ergothérapeute 1: Alors j'ai pas trop de retour, c'est vrai par rapport aux formations. Après pour le coup, je sais que il y avait une grosse partie de l'approche qui était sur tout ce qui est Montessori, tout

ça que. Bah il y avait une grosse partie par rapport à tout ce qui était stimulation malheureusement. Et c'est vrai que le problème des formations ASG c'est que c'est très généraliste et que en général c'est beaucoup de professionnels qui interviennent en maison de retraite et c'est uniquement pour de la stimulation pour une partie. Et c'est vrai que pour les 3 ASG je crois qui sont sur le service, les occupations c'est pas quelque chose qu'ils s'abordent beaucoup. Je dirais que c'est plus leur expérience sur le terrain qui fait qu'elles sont autonomes et qu'elles font des choses qui sont appropriées en termes d'occupation et que c'est pas spécialement la formation qui va les botter au niveau des occupations et au niveau du quotidien et au niveau de l'autonomie, tout ça, comme nous, on peut le prêcher (rires).

Aline : C'est clair (rires). Et du coup quand vous dites "par rapport à leur expérience" c'est l'expérience en tant qu'ASG et pas en tant qu'AS ou AMP ?

Ergothérapeute 1 : Un peu les 2 pour le coup. Pour le coup elles ont toutes été AS un certain nombre d'années avant d'être ASG et quand elles sont arrivées sur le service pour le coup elles travaillaient déjà sur le SSIAD du service, là où je travaille, donc au sein de la même association. Et pour le coup elles avaient déjà un regard sur le fonctionnement de l'ESA. Donc pour le coup ça a été pas mal. Et l'avantage c'est qu'elles sont très à l'écoute par rapport à ce qu'on peut leur dire. Et bah leur expérience de travailler avec des personnes qui ont des maladies d'Alzheimer au domicile ça les aide en tant qu'aide soignante je pense. Et bah du coup le fait que au SSIAD c'est pareil, la pratique c'est de pas faire à la place de la personne mais de la faire participer autant que possible, je pense que ça aide aussi dans l'approche, au niveau des occupations, au niveau du quotidien, même si nous on se limite pas à la toilette pour le coup.

Aline : OK donc même dans leur pratique en tant qu'aide soignante elles ont cette approche de apprendre à faire faire plutôt que enfin apprendre à faire plutôt que faire à la place. OK d'accord, et c'est comme ça d'après vous dans les autres, dans les autres SSIAD ?

Ergothérapeute 1 : Ben je pense que c'est quelque chose qui est de plus en plus inculqué. Et puis on le voit même sur les SSIAD, sur les services d'aide à domicile. Après, bon, pour le coup, nous, la chance qu'on a, c'est qu'on a le SSIAD, on a le service d'aide à domicile, on a le service d'accompagnement, on a tout au même endroit. Et pour le coup nos dialogues ça fait que bah justement notre politique c'est vraiment de faire participer la personne et de prendre le temps de la faire participer même si on sait très bien que pour les services d'aide à domicile c'est pas forcément évident. Après pour le coup je dirais-je pense que c'est aussi propre à la direction malheureusement et que bah des fois c'est faire vite pour faire. Du coup pas mieux mais pour que ça coûte moins cher en terme de d'heures au niveau du personnel tout ça et malheureusement ça c'est pas ce qu'il y a de plus bénéfique non plus, mais je

dirais que c'est propre peut-être à chaque SSIAD, même si malheureusement ça devrait être fait partout cette façon-là je pense.

Aline : Ok, et justement, comment vous utilisez l'expérience en tant qu'aide soignante des ASG dans vos plans d'intervention ? Enfin si vous lui mobilisez.

Ergothérapeute 1 : Ben déjà je l'utilise dans le sens où si la personne elle est en difficulté par rapport à la toilette par rapport à tout ça, déjà leur expérience d'aide-soignante bah c'est indispensable parce que moi je me vois pas de le faire à leur place. On a la formation par rapport à l'autonomie, enfin voilà les mises en pratique et tout ça mais pour le coup le faire avec la personne en principe en tout cas n'est pas formée pour donc leur expérience d'aide-soignante c'est important. Après le fait qu'ils soient basés sur euh... Comment ils appellent ça ? C'est pas des modèles conceptuels chez eux, mais. des rituels par rapport aux soins, par rapport au prendre soin. Je pense que tout ça c'est important. Et puis après bah c'est tout le côté humain hein qu'elles ont déjà depuis des années du coup qui qui servent beaucoup.

Aline : OK. Et selon vous, qu'est-ce qui, dans la délégation des actes aux ASG, limite la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation ? Si vous en voyez.

Ergothérapeute 1 : Qu'est-ce qui limite ? Je dirais les compétences par rapport aux mises en situation. Après, ce qui va manquer, c'est peut-être les informations par rapport aux solutions qu'on peut apporter justement au quotidien, les connaissances qu'elles ont pas en termes de techniques par rapport à l'aménagement du logement, tout ça je pense que ça peut limiter. Après, pour le coup... Je sais pas si on peut appeler ça des limites parce que nous on en discute tellement que finalement le souci va se poser à l'instant T mais la semaine d'après on va l'avoir résolu puisqu'on en aura discuté. Donc ouais donc en termes de limites non là comme ça j'en vois pas spécialement.

Aline : Ok. Et justement, est ce que il y a des éléments qui, selon vous, faciliteraient ou vous facilitent déjà justement une approche centrée sur l'occupation en ESA ?

Ergothérapeute 1 : Hum hum. Qu'est ce qui faciliterait l'approche au niveau des occupations... Bah après je dirais que déjà en fonction de notre organisation je pense que déjà ça peut faciliter ou non. Si nous, enfin nous, la chance qu'on a, c'est qu'au niveau de nos interventions on est assez libre au niveau des heures d'intervention. Donc si les problématiques elles sont liées à une occupation à telle ou telle heure, on essaie de se débrouiller pour que l'intervention elle arrive à ce moment-là. Si c'est un problème pour la toilette, on va venir pour la première intervention du matin si c'est un problème qui est lié à la préparation du repas ou à l'utilisation des électroménagers, du coup on viendra à ce moment-là aussi. Enfin voilà, on va essayer de faire en sorte que nos interventions, elles soient faites à l'instant, qui est le mieux on va dire pour la personne. Après pour le coup, qu'est-ce qui facilite plus ? Je sais pas.

Après on a des limites quand même. Le fait qu'on intervient en raison de 15 séances par an, je trouve que c'est hyper limité quand même. Surtout qu'on peut intervenir, chez nous en tout cas, qu'une fois par semaine. Donc ouais, pour ça on est assez limité quand même.

Aline : D'accord. Bah est ce que vous voulez ajouter quelque chose?

Ergothérapeute 1 : Non, pas spécialement. Après ouais, les limites de nos interventions, pour moi c'est simple, les limites du service c'est vraiment ça, c'est que on va travailler sur une occupation par exemple le lundi à 12h00 pour la préparation des repas. Mais si la personne elle est seule sur les 6 jours qui restent et que du coup nous on réintervient le lundi d'après, soit c'est perdu, soit on a la chance que la famille elle puisse prendre le relais ou qu'il y ait un service d'aide à domicile qui puisse nous aider à prendre le relais. Mais c'est vrai que ça limite de notre service. Pour moi, c'est c'est vraiment ça.

Aline : Bah est-ce que vous avez des questions, des remarques ou des éléments supplémentaires que vous voulez ajouter concernant cette discussion ?

Ergothérapeute 1 : Non, pas spécialement. Ok, je réfléchis là. Mais non, je pense que c'est déjà pas mal.

## Annexe V : Retranscription entretien ergothérapeute 2

Aline : Est-ce que vous pouvez vous présenter vous et votre parcours professionnel ?

Ergothérapeute 2 : J'ai été diplômé en 2018 à Bruxelles et j'ai travaillé pendant un an en pneumologie, dans un centre de rééducation. Et après j'ai commencé à travailler en ESA sur la création d'un ESA.

Aline: D'accord donc et du coup ça fait 5 ans que vous travaillez en ESA, c'est ça ?

Ergothérapeute 2: Ouais, ça va faire 5 ans. À bientôt.

Aline : OK, et est-ce que vous pouvez me confirmer que donc les objectifs d'intervention que vous confiez aux ASG, ils sont centrés sur l'occupation ?

Ergothérapeute 2 : Oui

Aline : OK, parfait.

Ergothérapeute 2 : Nous donc on est une équipe de on est 4, avec 3 ASG plus moi bon, je suis à temps plein et les ASG sont à peu près 2 jours et demi par semaine sur l'ESA. On a donc commencé il y a 5 ans, donc il y a 5 ans j'avais aucune expérience en ESA. Du coup on a essayé de monter un peu le projet, et cetera, de ce qu'on ce qu'on voulait faire, il y a, il y a un an, il y a 2 ans bientôt. On a fait la formation COTID. Je sais pas si tu vois ce que c'est ?

Aline : Si oui, oui.

Ergothérapeute 2 : Donc on a fait une formation COTID pour la première fois en France, on a formé l'ensemble de l'équipe en fait.

Aline : Donc les ASG aussi ?

Ergothérapeute 2 : Ouais. Donc on a été les premiers et bah depuis il l'ont ouvert à l'ensemble des équipes normalement. Donc voilà donc ça, ça nous a permis de vraiment comment dire... d'approfondir vraiment les objectifs avec le couple aidant/aidé, ce qu'on appelle le couple aidant aidé. Est-ce que tu veux que je t'explique comment on pratique en général ? Ou est-ce que c'est dans tes questions ?

Aline: En fait, c'est petit à petit.

Ergothérapeute 2 : Ok, ça marche, vas-y, vas-y, vas-y.

Aline : A quelles étapes de la prise en soin vous travaillez avec les ASG ? Comment le travail est organisé?

Ergothérapeute 2 : Tout le temps. Donc on fait le bilan d'entrée à 2. Une ASG et moi, l'ergo. Toutes les séances sont faites par les ASG, sauf s'il y a besoin pour l'éducation thérapeutique des aidants. Et du coup elles nous font un retour après chaque séance et on discute de ce qui va être fait après et tous les bilans de fin, en fait, on travaille tout le temps ensemble. Elles font, donc on fait, l'entretien en 2 fois donc on y va une première fois où on commence un entretien et une 2e fois où on refait l'entretien. Souvent la première fois on se focalise surtout sur le patient et après on intègre aussi l'aidant.

Aline : Ok Ah oui, d'accord, OK, je comprends. Et est-ce que vous pourriez me décrire la façon dont vous élaborez le plan d'intervention ?

Ergothérapeute 2 : Immense question alors, attends. Donc en gros, donc à la suite de cet entretien on met en évidence les difficultés et ce que nous on peut apporter. Et en fonction de ça, on réfléchit ensemble et avec le patient à quels objectifs il voudrait attendre. Donc par exemple, bah souvent nous c'est très aléatoire en fonction parce que on suit vraiment des gens à différents niveaux de troubles cognitifs on va dire. Dans la règle c'est le MMS supérieur à 18, mais dans les faits c'est pas du tout vrai quoi. On suit des gens avec un MMES entre 10 et 18, et pourtant, on arrive à faire des choses quand même, donc c'est très aléatoire, on va dire les types d'objectifs. Mais ça reste centré sur ben, les habitudes de vie des gens et leur choix aussi. Qu'est-ce qu'ils veulent faire exactement ? Qu'est-ce qu'ils attendent de nous ?

Aline : Oui, j'entends bien. Et est-ce que vous sollicitez d'autres membres de votre équipe pour construire votre plan d'intervention ?

Ergothérapeute 2 : Qui d'autre ?

Aline : Enfin je veux dire, oui c'est vrai que vous êtes pas avec une psychomotricienne, donc est-ce que les ASG construisent avec vous le plan d'intervention ?

Ergothérapeute 2 : Ah ouais, bien sûr. Ouais, c'est très important, c'est très important. Toujours on fait tout à 2 parce qu'en fait au final je sais pas si t'as fait un stage en en ESA ?

Aline : Oui, j'en ai fait un, c'était...

Ergothérapeute 2 : Je sais pas comment ça s'est passé, mais en général. Bah t'as l'ergo ou la psychomot qui fait l'entretien, qui met en place les objectifs et après c'est l'ASG qui prend le relais. Et ca on va dire que c'est ce qui se passe dans plus de 50% des cas. Sauf que toi en fait toi en tant qu'ergo, oui tu vas faire l'évaluation mais il est bien plus intéressant de travailler avec ton ASG directement en l'incluant tout de suite dans ton plan d'intervention en la faisant participer, parce que c'est elle qui va obtenir tes objectifs après. Donc je pense que c'est ce qui manque et je pense que c'est l'avenir de notre profession

et des ESA. C'est d'intégrer absolument les ASG dans les choix en fait tout simplement. Dans les choix d'intervention, dans les modèles d'intervention, ce avec quoi ils sont plus à l'aise, ce qu'attend le patient et de mélanger tout ça.

Aline : Ouais, d'accord et est-ce que vous pouvez un peu m'expliquer comment du coup l'approche occupationnelle, elle est mise en place au sein de votre ESA ?

Ergothérapeute 2 : Alors, ça veut dire quoi cette question ?

Aline : Est-ce que... comment dire... est-ce que vous utilisez, est-ce que vous avez plutôt une approche où vous utilisez les occupations de la personne comme objectif ? Ou alors comme moyen ou les 2 ?

Ergothérapeute 2 : Ouais ouais alors les 2, les 2, les 2, clairement. Donc souvent nous, on fonctionne pas avec de bilan, on va dire ce que ce qu'on appelle normé. Donc j'ai pas de BME, j'ai pas de bilan standardisé. On fait surtout un entretien avec la personne. Donc on voit assez rapidement où est ce qu'il a des difficultés, on s'intéresse quasiment uniquement à ses habitudes de vie et à où est-ce qu'il ou elle a des difficultés exactement et comme on peut centrer là-dessus.

Aline : Et comment vous accompagner les ASG dans la mise en place des séances ?

Ergothérapeute 2 : Donc déjà elles connaissent les objectifs, c'est elle qui les ont mis en place, hein. Clairement. Enfin, qui les ont, comment dire, pas mis en place mais qui les ont élaborés. Donc on l'a fait à 2 et ensuite on voit un peu en fonction de la personne qu'est-ce qu'on pourrait essayer de mettre en place ? Et ça se discute avant et ça s'ajuste au fur et à mesure des séances.

Aline : Et selon vous, quels éléments dans le profil professionnel de l'ASG permettent de faciliter la mise en place justement de cette approche centrée sur l'occupation ?

Ergothérapeute 2 : Alors clairement quelqu'un qui n'a jamais fait ça va être compliqué au début, parce que c'est vraiment une approche très ergo ça. Et du coup, il faut vraiment, je pense qu'il leur faut de l'écoute et de la patience parce que c'est des choses qu'on va leur inculquer au fur à mesure.

Aline : De l'Ergothérapeute envers l'ASG ou... ?

Ergothérapeute 2 : Ah ouais bien sûr. Ouais, c'est pas leur formation d'ASG de 4 semaines de je sais pas où qui va leur faire apprendre quoi que ce soit. C'est hyper limité comme formation en fait.

Aline : Vous connaissez un peu les compétences que délivre la formation ?

Ergothérapeute 2 : Oui, non, non, mais oui, ouais Et c'est pas suffisant pour travailler là-dedans.

Aline : Ah oui ?

Ergothérapeute 2 : Non ? Non, non, non, je te le dis clairement. Donc il y a un rôle aussi de l'ergo et du psychomot de former aussi l'ASG. Ça, c'est une grosse partie de ton travail d'ergo et de psychomot dans les ESA. Après moi je fonctionne comme ça, mais on va dire qu'il y a pas mal de gens qui forment quand même beaucoup d'ASG parce que les compétences ne sont pas suffisantes.

Aline : Et est ce vous utilisez l'expérience en tant que assistante sociale, n'importe quoi, aide soignante ou d'AMP des ASG dans les plans d'intervention ?

Ergothérapeute 2 : Ah bien sûr. Tu auras comment dire...Bah une AS par exemple qui aura déjà des compétences dans tout ce qui est toilettes, habillage on va on va dire les sphères de la vie personnelle, des soins personnels donc ça sera un avantage. Une AMP déjà aura un peu plus l'approche basée sur l'occupation par rapport à l'AS.

Aline : vous en avez des deux professions dans votre équipe ?

Ergothérapeute 2 : Ouais, j'ai les 2, ouais.

Aline : Ah d'accord et en quoi vous voyez la différence ?

Ergothérapeute 2 : Ben comment te dire. Les AS ont les forme à faire des actes, à faire la toilette, à habiller une personne. C'est très technique comme formation.

Aline : Hum hum.

Ergothérapeute 2 : On les forme pas à faire avec la personne, on les forme à faire à la place. Une AMP, déjà, elle va avoir une approche plus de l'essayer de l'autonomie à la personne, voir ce qu'elle est capable de faire et en fonction, agir en fonction de ça. Après moi je te parle de mon équipe et moi dans mon équipe c'est comme ça maintenant ça fait bah ça fait 4 ans, 5 ans qu'on travaille et les compétences elles se les sont partagées, les compétences aussi. Mais on apprend tous les jours et on essaie de s'améliorer à chaque fois. Et c'est ça qui est aussi super intéressant. Tu vois des personnes différentes tous les jours, tu fais du domicile et en plus t'essaies de t'améliorer avec cette formation qui a vraiment ouvert notre champ d'action et une manière différente de travailler et qui je pense est bénéfique au patient, clairement.

Aline : Oui. Et est-ce que vous pouvez m'expliquer un peu comment les ASG accompagnent justement les patients à réaliser leur occupation si vous avez des exemples.

Ergothérapeute 2 : Alors attend des exemples... , oui, il y en a plein. Dans occupation tu mets tout ?

Aline : C'est à dire ?

Ergothérapeute 2 : Tu mets toutes les habitudes de vie ?



Aline : Oui, que ce soit les AVQ, les loisirs...

Ergothérapeute 2 : Ouais bah du coup par exemple, donc je vais t'en faire différents, différentes catégories. Donc pour les soins personnels, par exemple, nous on a des sortes de toilettes évaluatives. Donc l'ASG va une première fois, aller chez le patient avec son accord oral bien entendu, faire une sorte d'évaluation à la toilette donc dans un premier temps, elle va laisser la personne se débrouiller toute seule. Elle va voir un peu ce qu'elle arrive à faire, ce qu'elle arrive pas à faire et surtout comment elle le fait parce que c'est important, ça rentre dans les habitudes de vie. Dans quel ordre elle le fait. Est-ce qu'elle a une manière propre de le faire ? Donc elle va déjà voir ça. Et elle n'intervient pas du tout ce premier jour. Ensuite, elle revient sur une 2e séance où là elle va apporter ses conseils en fonction de difficultés qu'elle a relevés. Et elle va voir aussi comment l'aidant, s'il y a un aidant qui rentre en jeu, aide la personne, est-ce qu'elle fait beaucoup trop à la place, est-ce qu'elle, est-ce qu'elle le laisse faire, est-ce qu'elle intervient pas au bon moment, pas de la bonne manière. Donc elle va évaluer cette 2e partie et ensuite dans un 3e temps elle fera plus un retour de ce qu'elle a observé et de ses conseils aussi. Donc voilà, donc ça tu vois, c'est par rapport à la toilette.

Après, ce qui est loisirs, donc par exemple, ça peut être un accompagnement à la visite. Je te dis n'importe quoi, ça peut être par exemple, une visite d'un accueil de jour. Visiter avec l'ASG en avec ils ont confiance, en qui ils ont confiance, visiter l'accueil de jour pour faire une sorte de relais tu vois.

Après, qu'est-ce que je peux trouver comme autre exemple... Si c'est une personne, par exemple, qui va faire les courses, mais c'est soit il soit trop de choses, soit pas assez. Donc là déjà, on va travailler sur une mise en place d'une liste de courses par exemple, et on va les accompagner au supermarché, voir comment ça se passe dans leur quotidien en fait. Donc on a nous, on n'a pas de limite là-dessus on les accompagne au maximum.

Aline : Ok. Et selon vous, qu'est-ce qui, dans la délégation des actes aux ASG, peut limiter la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation ?

Ergothérapeute 2 : Tu peux me répéter la phrase, la question ?

Aline : Ouais, bien sûr, vous. Selon vous, qu'est-ce qui, dans la délégation des actes aux ASG, limite la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation ? En fait un peu la limite de la collaboration ?

Ergothérapeute 2 : Je pense que je vais te redire un peu les mêmes choses qu'au début. Je pense que maintenant il y a plus trop de limites dans notre équipe on va dire. Mais au début ouais, c'est un manque de formation de base. L'idée d'être centrée sur l'occupation, c'est je te dis, c'est vraiment un truc qui nous est propre et qu'on apprend pas dans nos autres métiers. Donc c'est ça, c'est cette chose que tu dois transmettre. Une fois que ça s'est transmis, c'est t'apprends une manière de penser

un petit peu. Et une fois que ça c'est mis en place, c'est bon. Mais au début, clairement, pour ce que tu demandais qui manque ou ce qui limite, moi je te réponds, au début, c'est les compétences, ASG point. Ce sont les compétences ASG. Qui est comme je te l'ai dit plus tôt une formation de base pas suffisante.

Aline : J'entends bien et selon vous, au contraire, quels éléments facilitent ou justement faciliteraient la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation en ESA ?

Ergothérapeute 2 : Qu'est ce qui faciliterait ? Moi, moi, je vais te dire, c'est faire des formations en commun, des formations groupées. Parce que tu vas te rendre compte qu'en fait dans le monde du travail les formations elles sont hyper sectorisées ou c'est des formations uniquement ouvertes aux ergo, uniquement ouverts aux psychomot, uniquement ouverts au Kiné et voilà je vais pas te faire la liste entière. Mais en fait ça c'est pas bon parce qu'en fait tu toi tu veux aller te former sur un truc, sur une technique, sur une méthode, je sais pas. Tu vas te former toi, donc tu vas être débutant dans cette technique et tu vas devoir en tant que débutant transmettre à toute ton équipe. Et tu vas forcément perdre de la qualité en faisant ça. Alors que si l'ensemble de l'équipe est formé sur une même base commune, eh ben tu vas avancer plus vite et tu vas avancer ensemble. Et chacun va amener ces éléments pour améliorer la prise en charge au final.

Aline : OK. Est-ce que vous avez ou bien des questions ou des éléments supplémentaires que vous souhaitez ajouter par rapport à cette discussion ?

Eh bien que je reste persuadé que une enfin une ESA.. Je sais pas comment ça s'est passé dans ton stage mais c'est vraiment une équipe et cette équipe il faut que faut que d'abord il y ait dans un premier temps de formation de tout le monde parce que nous, on n'est pas habitué à déléguer clairement. En tant qu'ergo, on n'a pas l'habitude de déléguer, donc ça c'est un truc qui s'apprend au fur et à mesure et de transmettre les bonnes infos au bon moment et, en même temps, les ASG qui qui n'ont pas d'expérience, bien entendu, parce que celles qui ont de l'expérience c'est différent, mais les ASG qui n'ont pas d'expérience doivent, se former et un peu évoluer dans leur manière de penser pour aller vers des choses basées sur l'occupation, basées sur les habitudes de vie, etc.

Aline : Mais qui ne sont pas, qui n'ont pas d'expérience en tant que ASG, vous entendez ?

Ergothérapeute 2 : Ouais, ouais, Ouais, Ouais. Mais après c'est très aléatoire. Franchement, je sais pas combien il y a d'ESA en France mais y doit pas en avoir un qui fait pareil. Le fonctionnement est hyper différent en fonction des ESA. Et dans l'idée de formation, donc je disais que nous on a été formé à la méthode COTID, on se réunit au moins 2 fois par an avec des ESA qui sont dans les environs. Donc en tout il y a 6 ESA et on a essayé de faire cette formation tous ensemble pour essayer d'harmoniser un petit peu cette prise en charge. Parce que tu as des médecins prescripteurs qui sont les mêmes pour

chacun et chacun fait d'une manière différente et ça, ça va pas quoi. Faut vraiment qu'on harmonise nos pratiques et tu verras toi quand tu vas commencer à travailler. Mais tu vas dans le même service de rééducation qui s'appelle pareil et tout mais tu feras forcément différemment tout le temps, tout le temps, c'est différent.

Aline : J'entends bien. OK Bah merci beaucoup pour vos réponses, c'était très intéressant.

## Annexe VI : Retranscription entretien ASG 1

Aline : Merci beaucoup alors est-ce que vous pourriez-vous présenter vous et votre parcours professionnel ?

ASG 1 : Oui alors donc je suis aide-soignante de base, j'ai passé mon diplôme en 1985. Ensuite, je suis restée dans les soins à domicile jusqu'en 2014, 2013. Donc j'ai passé ma formation d'ASG donc formation de l'ESA puisque c'était le début de du service et j'ai intégré l'ESA jusqu'à ce jour.

Aline : D'accord, du coup ça fait depuis 2014 que vous travaillez en ESA, c'est ça, c'est ça ?

ASG 1 : C'est ça, oui, la création quasiment de l'ESA

Aline : Et est-ce que vous avez fait des formations complémentaires au diplôme d'ASG à part celui d'AS ?

ASG 1 : Non.

Aline : Et donc l'ergothérapeute de votre ESA, il réalise des plans d'invention sur lequel vous vous intervenez ?

ASG 1 : Oui, bien sûr, oui, oui.

Aline : Ok. Alors, est-ce que vous pouvez m'expliquer un peu quand est-ce que vous êtes amené à travailler avec les ergothérapeutes en ESA? Quelles étapes et comment ?

ASG 1 : Alors nous déjà il n'y a qu'une ergothérapeute. Et un temps plein, je suis à temps plein, et j'ai une collègue qui est à mi-temps : mi-temps en soins et mi-temps en ESA. Donc l'ergothérapeute va la première au domicile des patients, dresse un bilan. Et avec des capacités à travailler. Donc elle, elle me fait le bilan. Et à ce moment-là, j'interviens sur les capacités de stimulation, tout ce qui est ergothérapie, c'est au fil de de séances que je vois les besoins qu'il y a au niveau matériel. Et à ce moment-là, ma collègue repasse au domicile. Avec des collègues qui font dans la location de matériel pour essayer le matériel. Donc il peut avoir à mener pendant un mois à prêter des rolators des choses comme ça qui sont assez coûteux, donc comme ça les gens peuvent l'essayer. Ou l'adaptation des salles de bain, ou enfin voilà.

Aline : Est-ce que vous êtes amené à travailler de manière conjointe sur certaines tâches avec l'ergothérapeute ?

ASG 1 : De parler des patients au bureau ? Oui. De parler des besoins et des objectifs qu'elle a vu et qui ne sont plus réalisables ou d'autres qu'elle n'avait pas décelé et qui sont réalisables lors de la prise en charge.

Aline : D'accord, est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus justement sur ? Comment vous êtes impliqué dans le plan d'intervention du début à la fin ? Initialement, est-ce que vous êtes ? Enfin, racontez-moi.

ASG 1 : C'est à dire au niveau des plans de soins, des objectifs ?

Aline : Oui, oui, oui, c'est ça exactement.

ASG 1 : Alors au début l'ergo est une seule, donc c'est elle qui dans son rapport relève les objectifs à travailler. Ensuite, je suis assez indépendante sur tout ce qui est stimulation. C'est moi qui décide un peu. Elle fait dans les grandes lignes, c'est à dire qu'est-ce qui a vraiment à travailler sur la mémoire à court terme ? Les fonctions exécutives ? Le rôle ? Bon, faut pas oublier notre rôle à nous c'est-à-dire le maintien à domicile, donc voir s'il y a des dossiers, s'il faut les accompagner au niveau des aidants, les accompagner au niveau de la réalisation de dossier d'APA. Bon, nous moi je suis sur Nice. C'est vrai qu'au niveau assistant social, elle se déplace très rarement maintenant pour faire les dossiers, donc c'est nous qu'on les aide ou qu'on les oriente pour le dossier maintenant.

Aline : D'accord, et pour vous, c'est quoi le but de votre intervention auprès des patients ? Votre objectif à la fin des 15 séances, pour vous, c'est quoi ?

ASG 1 : Un relais, on travaille beaucoup sur les relais, c'est à dire que ça a été un objectif annuel, à chaque fois, de d'accompagner certains patients. Pour leur montrer les accueils de jour. Donc avec l'accueil de jour, on essaie de faire une petite après-midi récréative pour les mettre en confiance et pour qu'ils aient à la fin de mes 15 séances en relais sur l'accueil de jour, soit orthophoniste, voilà, le but c'est vraiment d'avoir un relais. Ou la nécessité d'un maintien à domicile, c'est des bien ou pas, si on peut.

Aline : Voilà d'accord. Du coup pour revenir sur le plan de soins, elle établit, si j'ai bien compris hein, vous si je me suis trompée, si vous l'avez compris. Donc elle établit les objectifs après vous vous intervenez en fonction de ces objectifs-là et vous les réajustez en fonction de ce que vous observez pendant les séances.

ASG 1 : Oui, oui. C'est ça ? C'est ça au niveau, voilà, c'est ça.

Aline : D'accord, Est-ce que les objectifs du coup c'est surtout des objectifs sur les fonctions cognitives ou est-ce que c'est plus sur les activités de la personne, c'est à dire par exemple que Monsieur Gérard soit capable de c'est n'importe quoi hein, de de cuisiner ?

ASG 1 : C'est ça. C'est à dire qu'on adapte par rapport aux objectifs au niveau du maintien à domicile, c'est à dire on regarde pour soit des listes de courses, soit le rôle, l'appropriation de l'argent, vous voyez comment ça se passe ? Est-ce qu'ils sont capables encore de voir pour un budget ? Est-ce qu'ils sont capables de cuisiner, est-ce qu'il faut une aide à domicile ?

Aline : D'accord, vous travaillez ? Que sur les fonctions cognitives ou aussi sur comment est-ce qu'ils font en fait leur activité au quotidien ?

ASG 1 : C'est ça, c'est ça, Enfin moi pour ma part, depuis le temps tout est tourné en base de jeu, c'est à dire que j'arrive pas en disant Ben Voilà, vous êtes plus capable. Nous avons travaillé là-dessus, voyez. C'est à dire que par exemple. Par exemple, au niveau de l'argent, savoir si ça finir le budget ou pas, j'arrive avec de la fausse monnaie. Voyez un peu, toujours ludique, voilà, mais bien on travaille. Essentiellement sur les besoins apportés au domicile en premier.

Aline : Ok et comment est-ce qu'est-ce ? Comment est-ce que l'Ergothérapeute vous transmet le plan d'intervention et quelles informations et instructions elle vous donne ? Pour travailler ?

ASG 1 : Ben quand elle est ensemble dans le bureau donc elle le tape, elle me le remet et dessus c'est marqué tous les renseignements : le passé de la personne, l'adresse, la famille, les numéros à joindre, les objectifs à travailler, histoire de vie . Y a pas, y a pas par exemple... Vous voulez savoir si elle détaille en gros ce que je vais faire avec elle ? Avec quel outil ?

Aline : Oui, par exemple, oui si on OK ou sur si, si elle vous décrit un peu la manière dont doit être conduit les séances ou...

ASG 1 : Pas du tout, non, non. Alors elle le fait avec une collègue qui est débutante qui est ASG à mi-temps. Mais avec moi depuis le temps, je commence à avoir un peu l'habitude et sachant que le travail d'ASG c'est beaucoup de recherches personnelles hein.

Aline : C'est à dire ?

ASG 1 : Donc avec les outils, je travaille beaucoup avec des outils, que ce soit mes mots de française humeur. Je sais pas si vous connaissez les carnets de Léon et Augustine. C'est des supports au niveau de des activités de stimulation plus. J'ai. Je travaille aussi beaucoup sur tablette ça s'appelle Diseo, c'est aussi, voilà des outils. Mais sinon non.

Aline : En fait, c'est vous qui choisissez comment vous allez. Enfin ce qu'on c'est vous, vous avez les objectifs et après c'est vous qui choisissez comment est-ce que vous allez atteindre les objectifs ?

ASG 1 : C'est ça parce que non, parce que quand ma collègue passe en tant qu'ergo les gens, quand elle commence à faire le test, le MMS, les gens ils sont assez angoissés, anxieux, ils savent pas trop se caler. Donc si vous voulez le résultat, des fois les gens ont pas le même comportement avec elle qu'avec moi. Moi je vais sur quelle séance ? Un lien se créé ? Donc vous voyez, c'est difficile pour elle de me dire Voilà, faut faire ça ça ça, sachant que peut-être moi je vais trouver d'autres objectifs ou ce qu'elle m'a dit en fin de compte ne sont caducs.

Aline : D'accord ? D'accord, vous pouvez me donner des exemples d'objectifs justement que que vous avez fait remonter ?

ASG 1 : Les objectifs qu'avaient pas sur le plan de soins, c'est ça ?

Aline : Oui, oui, que vous avez proposé.

ASG 1 : Des arbres généalogiques. Beaucoup, souvent, ne se rappellent plus des prénoms, le lien de parenté. Donc ils sont malins parce qu'ils disent, ça, c'est ma petite cocotte, mon petit chéri, vous voyez ? Et souvent, il y a un problème là-dessus. Ou sur l'alimentation, beaucoup de de problèmes d'alimentation, elle, elle ne voit pas forcément.

Et moi je découvre par exemple quand il y a des RAD, enfin les repas à domicile je jette beaucoup ou des dates périmées, donc c'est là, ou une perte de poids parce que bon je suis quand même ASG mais soignante de base donc j'ai toujours l'œil un petit peu là-dessus. D'accord ? Parce que même souvent c'est moi qui débute les aides à la toilette.

Aline : vous les aidez à se réapproprier justement les soins. C'est ça ?

ASG 1 : C'est ça. Ou alors accepter l'aide. Donc moi je commence donc comme le lien s'est créé, si vous voulez, je détourne en disant que ce sont des collègues à moi vous voyez, tout Nice c'est des collègues à moi si vous voulez, alors si vous voulez, ils ont la confiance. Et ils acceptent, voilà la mise en place de soins.

Aline : Et comment est-ce que l'ergothérapeute ? Elle vous accompagne une fois que les séances ont démarré avec les patients ?

ASG 1 : On se voit déjà tous les jours, on a des réunions, des transmissions, on travaille sur un logiciel où toutes les transmissions sont réécrites dessus. Donc c'est un si y a un membre de la famille qui qui veut savoir est-ce que le problème ?

Enfin le problème qu'on a pas encore su trop résoudre depuis tant d'années c'est comment transmettre aux familles ce que l'on fait, aux familles veulent toujours un résultat qu'il n'y a pas forcément noté en note ou vous voyez et l'essai des supports à domicile, on les retrouve jamais.

Donc eux ils téléphonent à ma collègue. Elle grâce au logiciel se connecte et voit toutes les transmissions.

Et quand y a vraiment un problème, je le dis de suite et on le règle. Euh, dans l'immédiat, puisque même si moi je suis dehors, elle au Bureau, on a des outils, on a des téléphones au service. Voilà, mais sinon on est tout le temps en rapport hein. Elle est là tous les jours.

Aline : Qu'est-ce qui vous aide à mettre en place le plan d'intervention, à le dérouler ?

ASG 1 : Ah, c'est une bonne question. Ça, c'est c'est très difficile au début parce qu'on ne sait pas par recommencer, par où finir. Vous voyez. L'enchaînement des choses ? Je pense que c'est avec l'habitude, y a au départ de la première séance, voyez, on fait connaissance. Et ensuite j'amène petit à petit des outils. Et mon déroulé se fait par exemple quand je suis dans la première séance, donc j'écris beaucoup, je note les réactions et maintenant, avec l'habitude, je je sais ce que vais travailler pour la séance d'après, je sais pas si vous comprenez ce que je dire, mais Voilà, je me projette déjà sur ce que je vais. Le plus travaillé ou pas. Et ensuite ce qui se passe aussi, c'est que les gens, peut-être pas la première 2e séance, viennent à moi en me demandant, Écoutez [nom de l'ASG], voilà, j'ai rencontré un problème avec mon téléphone, vous pouvez m'expliquer ou travailler dessus ? Voyez, c'est eux aussi qu'ils sont là-dedans dans la demande. C'est difficile d'avoir vraiment à dérouler. Notez commencer comme ça, comme ça, comme ça, généralement ça se passe jamais comme ça. Il peut y avoir un des syndromes de glissement pour X raison, voilà.

Aline : Et est-ce que vous pouvez me dire comment est-ce que vous accompagnez une personne à réaliser ses activités, par exemple un patient qui veut refaire quelque chose de son quotidien ou dans lequel maintenant il a un peu du mal ?

ASG 1 : Alors tout ce qui est téléphonie. Ou télécommande et télévision, parce que maintenant il y en a pas qu'une, il y en a plusieurs. Ou ce qu'on rencontre le plus souvent, c'est les ouvertures de portail avec vous savez, les parlophones avec le téléphone. Donc ce que j'ai fait, c'est que je prends en photo le téléphone je l'imprime et je note, je leur fais une espèce de mémo le plus simplissime possible avec le moins d'infos possible pour pas que avec voilà les touches, le chiffre à appuyer écrit en gros et ça on y travaille constamment dessus. C'est vraiment la répétition, parce que il y a que ça, l'ancrage, il y a que ça au niveau des gestes quotidiens.



Aline : Ok, d'accord, et outre la gestion des outils un peu enfin technologiques, est-ce qu'il y a d'autres activités qui vous demandent de refaire ? Je sais pas pouvoir recuisiner ou pouvoir aller. Je sais pas prendre sa douche seul des choses comme ça. Est-ce que vous avez des demandes ?

ASG 1 : Au niveau de l'hygiène, très très rare, très rare, c'est très rare parce que beaucoup alors je sais pas si on peut appeler ça un déni. L'hygiène corporelle. Ils pensent que ils sont capables de tout encore. C'est dévalorisant de dire que je n'y arrive plus au niveau de l'habillement, niveau de l'hygiène, voilà.

Aline : D'accord donc pour tous, pour tout le CE domaine-là effectivement de savoir s'occuper de soi-même en général vous allez plutôt mettre en place des relais ?

ASG 1 : C'est ça, c'est ça.

Aline : Plutôt que de lui réapprendre à ce qu'elle le fasse toute seule ?

ASG 1 : Alors quand on met des relais, c'est de l'accompagnement au départ, hein, c'est une aide hein, c'est à dire c'est une stimulation. Si la personne peut le faire, elle continue à le faire. C'est juste moi, je la ramène en sécurité, c'est à dire qu'au départ je leur dis que il leur faut quelqu'un au niveau de la sécurité parce qu'il faut savoir que on a quand même beaucoup de gens seuls au domicile, donc le fait que la personne ne va pas faire à la place mais l'accompagner.

Aline : D'accord, et donc vous aussi vous avez cette philosophie là quand vous accompagnez les personnes ?

ASG 1 : Bah oui bien sûr.

Aline : Et donc, selon vous, quels éléments peuvent compliquer un peu la collaboration avec les Ergothérapeutes en ESA ?

ASG 1 : Entre les ASG et les ergo ? Qu'est ce qui peut rendre la tâche compliquée ? Alors là vous m'en posez une bonne question, tiens je sais pas, je pense que ça serait peut-être pas au niveau du travail. Ça serait au niveau de la compatibilité d'humeur je pense, parce que au niveau du travail. Je travaillais depuis le temps avec 2 ergo et une psychomot. Et le travail différent parce que la psychomoteur est plus basée sur le cognitif que l'ergo.

Aline : L'ergo il est plus basé sur quoi ?

ASG 1 : Sur le matériel, sur l'ergonomie en général.

Aline : Ok. Donc pour vous c'est plus une question de personnalité, c'est ça ?

ASG 1 : Je pense je pense, parce qu'on fait carrément du travail complètement différent mais on est complémentaires, mais on est quand même différent.

Aline : En quoi vous situez la différence entre vos 2 professions ?

ASG 1 : Ben ma collègue ? Alors je sais pas comment on dit ça parce que nous, on travaille avec un SSIAD. Mais nous sommes plus reliés au SSIAD, c'est à dire que l'IDEC n'a plus le rôle du référent. C'est l'ergo qui est référent maintenant de du service.

Aline : elle est coordinatrice, c'est ça ?

ASG 1 : Complètement. Parce que bon, depuis le temps, l'IDEC n'a pas le temps de s'occuper du peu de pourcentage qu'il avait dans l'ESA depuis plusieurs années. Donc si vous voulez auprès des personnes, elle est plus la responsable vous voyez entre parenthèses la responsable, la chef, voilà et elle, elle est plus dans l'administratif. Après comme on a cette confiance qui s'est créée, elle sait comment je travaille. Mais voilà, on est complémentaires, mais le travail est différent quoi. Elle, elle est plus calée que moi par exemple. Vous vous êtes-vous avez fait des études sur tout ce qui est ergonomie. Vous voyez ? Je sais. Je sais depuis le temps qu'est-ce qu'il faut, mais peut-être avec les dernières méthodes sorties ou dernier matériel, vous voyez au niveau des remboursements, voilà.

Aline : Les ergothérapeutes ont un côté un peu plus matériel et administratif, c'est ça ?

ASG 1 : C'est ça ? Ah bah la nous, c'est ce qu'elle fait, tout ce qui est administratif.

Aline : D'accord. Et est-ce que ce lien justement de coordination, un peu de entre guillemets. « Chef », est-ce que c'est quelque chose aussi qui complique un peu plus les échanges dans le travail ou pas du tout ?

ASG 1 : Pas du tout. OK, d'accord. Pour ma part hein.

Aline : Et quels éléments justement, facilitent ou faciliteraient le travail avec les ergothérapeutes ? Ou alors actuellement, qu'est-ce qui fait qui que selon vous, ça marche bien justement ?

ASG 1 : Je dis l'humain, pour moi c'est l'humain, parce que non, il y a pas de pas de problème spécifique là-dessus.

Aline : OK, et il y a pas d'autres éléments qui qui je sais pas pourraient faire que le travail soit non ?

ASG 1 : Non OK, je vois pas, non là je vois pas.

Aline : Ok, est-ce que vous avez des questions ou des éléments supplémentaires que vous voulez ajouter concernant cet échange qu'on vient d'avoir ?

ASG 1 : Non, ça va. Pour une fois qu'on parle un peu de notre travail spécifiquement au niveau des ASG, ça me fait plaisir parce que jusqu'à présent c'est encore méconnu, même au niveau des SSIAD, hein, avec les collègues aides-soignantes. Je vous cache pas que c'est un peu compliqué avec elle. Je pense que c'est compliqué parce qu'elle a la double casquette. Donc ça, moi au début, pour elle, c'est un peu compliqué parce qu'elle est coupée entre 2 services.

Et même les relations entre avec les collègues aide-soignantes étaient... maintenant bon, je suis âgée donc, mais c'était un peu difficile parce que elle ressent pas le besoin, vous voyez, de venir demander des conseils. C'est un peu l'égo là tu parles. Donc au début c'est pas évident.

Aline : Ok très bien et ben écoutez merci beaucoup.

Annexe VII - Tableau d'analyse textuelle - entretiens des ergothérapeutes

| Thématique      | Les modalités d'échanges entre l'ergothérapeute et l'ASG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sous-thématique | Moments d'interactions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| E1              | « [...] je retourne au domicile avec l'ASG pour faire mon bilan en ergothérapie »<br>" [...] les retours du domicile pour retourner au bureau, on a souvent un très grand temps d'échange pour échanger avec les ASG"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E2              | « On fait le bilan d'entrée à 2. Une ASG et moi, l'ergo. Toutes les séances sont faites par les ASG, [...]. Et du coup elles nous font un retour après chaque séance et on discute de ce qui va être fait après [...] en fait, on travaille tout le temps ensemble. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E3              | « [...] , je peux retourner faire des séances, soit pour des objectifs précis soit en collaboration avec l'ASG [...].<br>Après on fait des réunions toutes les semaines avec les ASG [...]. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| E4              | « je fais normalement l'évaluation initiale et puis ensuite quand c'est possible je vais avec l'ASG à la 2e séance pour présenter l'ASG aux patients »<br>« J'ai mis en place là une réunion hebdomadaire. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| E5              | « [...] sur le terrain c'est à la demande ponctuellement. »<br>« [...] on a une réunion par semaine »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E6              | « Dès la première séance on y va tous les 2. On se divise les tâches [...] »<br>« j'essaye au maximum d'être avec lui sur toutes les prises en soin au domicile »<br>« On a des patients qui sont assez loin on fait des fois 45 Min de route donc souvent c'est dans la voiture, qu'on échange beaucoup sur nos temps de route en fait parce que sur le temps du Bureau on se voit pas beaucoup donc en fait on toutes nos transmissions orales on les fait dans la voiture essentiellement. »                                                                                                                                                                                |
| E7              | « [...] la 2e séance je la fais avec l'ASG »<br>« [...] on partage le Bureau donc c'est très simple, on se voit tout le temps [en référence à l'ESA 1] »<br>« Elle vient qu'une fois tous les 15 jours donc ça demande d'anticiper les séances et c'est pas toujours évident.<br>Sinon je fais un lien téléphonique avec elle toutes les semaines mais je trouve pas ça suffisant. [en référence à l'ESA 2] »                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                 | <b>Type interaction interprofessionnelle (collaboration ou coopération)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| E1              | « on va évaluer toutes les capacités de la personne, [...], après il y a des interventions des ASG [...] et moi je vais réévaluer la situation à mi-parcours et je réinterviens à la fin soit la 14ème ou à la 15ème séance ».<br><br>« s'il y a une nécessité de mettre en place des aides techniques, ça peut être parce que la personne elle est en difficulté dans quelque chose mais l'ASG, elle a du mal à me le retranscrire donc moi je vais observer du coup au domicile la situation. [...]. Et pour le coup, c'est souvent pour ça que j'interviens s'il y a des demandes particulières. Et ça m'arrive aussi d'intervenir s'il y a une demande de l'aidant [...] » |

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | <i>(Coopération/collaboration)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E2                                                                    | « On fait le bilan d'entrée à 2. Une ASG et moi, l'ergo. Toutes les séances sont faites par les ASG, [...]. Et du coup elles nous font un retour après chaque séance et on discute de ce qui va être fait après [...] en fait, on travaille tout le temps ensemble [...] Toutes les séances sont faites par les ASG, sauf s'il y a besoin pour l'éducation thérapeutique des aidants. »<br><i>(Coopération/Collaboration)</i>                                                                                                                  |
| E3                                                                    | « je peux retourner faire des séances, soit pour des objectifs précis soit en collaboration avec l'ASG »<br>« j'y vais pour faire les bilans, [...] et ensuite les ASG font les séances »<br><i>(Coopération/collaboration)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| E4                                                                    | « Donc moi je vais faire l'évaluation initiale et ensuite je fais un plan d'intervention avec des objectifs sur lesquels elle doit baser ses activités, ses séances [...]. »<br><i>(Coopération)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| E5                                                                    | « La première séance est une évaluation qu'on essaie de mener avec notre IDEC ou alors les 2 ergo. En fonction de cette évaluation, on établit notre plan de soins et l'ASG prend le relais. Après la 15e séance, c'est soit l'ergo qui fait un bilan de fin ou sinon c'est l'ASG »<br><i>(Coopération)</i>                                                                                                                                                                                                                                    |
| E6                                                                    | « Bon là dès la première séance, donc on y va tous les 2. On se divise les tâches, mon collègue, il fait toute la partie administrative, tous les papiers qu'il y a à remplir avec l'aidant. Et moi je prends l'aidé et j'ai un petit questionnaire et je fais mon premier bilan »<br>« j'essaye au maximum d'être avec lui sur toutes les prises en soin au domicile »<br><i>(Coopération)</i>                                                                                                                                                |
| E7                                                                    | « [...] l'entrée je la fais tout le temps en binôme maintenant avec l'IDEC et ensuite la 2e séance je la fais avec l'ASG. Et après c'est l'ASG qui prend le relais de toutes les séances, et j'y revais à mi-parcours, du coup à la 7e, 8e séance, voir si les objectifs sont toujours adaptés et si le plan de soins correspond toujours aux besoins du patient et de la famille et à la fin pour faire le relais avec les autres partenaires ou pour voir ce qui a été fait durant la prise en soin. »<br><i>(Coopération/collaboration)</i> |
| <b>Intégration de l'ASG dans l'élaboration du plan d'intervention</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| E1                                                                    | « sur les retours du domicile pour retourner au bureau, on a souvent un très grand temps d'échange pour échanger avec les ASG [...] on essaie de déterminer à ce moment-là un petit peu ce sur quoi on va centrer nos interventions. [...] le but c'est que l'ASG elle soit à l'aise on va dire avec la prise en charge on essaie de se fier à vraiment ce qu'elle a observé, ce que moi j'ai observé et du coup les difficultés que toutes les 2 en général on a constaté. »                                                                  |
| E2                                                                    | « il est bien plus intéressant de travailler avec ton ASG directement en l'incluant tout de suite dans ton plan d'intervention en la faisant participer, parce que c'est elle qui va obtenir tes objectifs après. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| E3                                                                    | « [...] les ASG sont toujours libres de choisir, enfin on discute ensemble des objectifs et vu que voilà, dans ces réunions on en reparle toutes les semaines des personnes s'il y a des choses qui ont évolué »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <i>« je mets les objectifs et elle au fur et à mesure, elles peuvent marquer les supports qu'elles ont utilisé pour atteindre ces objectifs »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| E4 | <i>« Ça pourrait être génial [d'intégrer l'ASG dans l'élaboration du plan d'intervention] et je le ferai avec plaisir mais c'est pas possible Peut-être que avec la 2e ASG qui va être formée, ça sera peut-être plus facile. Je pense que ça dépend vraiment de la personne en fait, de de l'humain qui est derrière le rôle de l'ASG. »<br/>« [...] c'est elle qui est au quotidien quand même chez les patients toutes les semaines [...] Donc si elle estime que la patiente accrochera plus sur le moyen d'atteindre l'objectif bah je la laisse un peu faire quoi. »</i>                                                                                                                                                                                                     |
| E5 | <i>« Non, c'est ergo-IDEDEC parce que c'est celles qui rencontrent la personne à première séance et qui peuvent établir les objectifs. De toute façon on a une réunion par semaine donc après là on est toujours en train de réévaluer et de réajuster la prise en charge en fonction des observations que l'ASG a fait, ça arrive que l'ASG fasse des propositions. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| E6 | <i>« [...] moi je fixe les objectifs et j'oriente mon collègue sur quelle activité il peut travailler avec la personne »<br/>« Il le réajuste pas, il me dit vraiment à l'oral s'il y a des soucis et moi derrière je réajuste parce que lui-même, il va pas le faire. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| E7 | <i>« la première séance c'est l'entretien d'admission donc avec l'IDEDEC et donc à chaque fin de d'entretien on fait un petit débrief avec l'IDEDEC de la situation [...] Du coup, et c'est à la suite de ces 2 séances que je fais le plan de le d'intervention, donc en fonction de ce qu'on a observé pendant la séance d'évaluation qui est déjà orientée en fonction de l'entretien que j'ai eu avec l'IDEDEC. »<br/>« Ça je le j'intègre tout le temps. Enfin je demande toujours ce qu'elle en pense, si elle a des axes d'intervention ou si c'est pas sur l'instant T au Bureau je le fais et après je lui montre et de toute façon c'est elle qui le présente à la 3e séance donc faut qu'elle soit en accord avec le plan de soins pour mener à bien les séances. »</i> |
|    | <b>Transmission de l'approche centrée sur l'occupation à l'ASG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|    | <b>Type d'approche occupationnelle (occupation-based ou occupation focused)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| E1 | <i>« [...] on s'en sert surtout comme moyen on va dire d'intervention [...]. [...], on va vraiment se cibler sur des occupations particulières de la personne, [...] »<br/>(occupation-based)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| E2 | <i>« Ouais ouais alors les 2, les 2, les 2, clairement [en référence à l'utilisation des occupations comme objectifs et moyens d'intervention] »<br/>(occupation-based)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| E3 | <i>« pour la cuisine souvent c'est on commence par faire des livres de recettes »<br/>« on part souvent de leur histoire, de ce qu'ils aiment faire pour ensuite proposer des exercices »<br/>(occupation-based)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| E4 | <i>« [...] toute séance de réhabilitation passe par de l'occupationnel. Enfin, ça va être de l'occupationnel dans une activité de la vie quotidienne ou de l'occupationnel par le biais d'un jeu ou d'un exercice de stimulation »<br/>(occupation-based)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| E5 | <i>« [...] un entraînement avec ce système de technique ou autre moyen facilitateur »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E6 | <i>« [...] on fait appel au surtout à l'aidant qui peut nous dire quels sont les activités significatives et signifiantes de de la personne »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| E7 | <i>« Les deux » [en référence à l'utilisation des occupations comme objectifs et moyens d'intervention] » (occupation-based)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|    | <b>Modalité de transmission du plan d'intervention</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E1 | « on essaie de déterminer à ce moment-là un petit peu ce sur quoi on va centrer nos interventions. [...] le but c'est que l'ASG elle soit à l'aise on va dire avec la prise en charge »                                                                                                                                                 |
| E2 | « Donc déjà elles connaissent les objectifs, c'est elle qui les ont mis en place[...] qui les ont élaborés. Donc on l'a fait à 2. »                                                                                                                                                                                                     |
| E3 | « [...] j'ai mis en place depuis l'année dernière un support,[...] je mets les objectifs et elle au fur et à mesure, elles peuvent marquer les supports qu'elles ont utilisés pour atteindre ces objectifs, [...] »<br>“je fais des comptes rendus, je leur donne toujours des petites pistes de choses que j'ai relevées”              |
| E4 | « [...] je lui imprime le bilan que je fais et après je lui fais un débrief rapide de l'entretien et je lui dis « Bon bah voilà les objectifs avec elle ça va être ci ça ça »[...] et puis à elle de lire avant d'aller chez le patient pour voir quels sont mes objectifs. »                                                           |
| E5 | Non évoqué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| E6 | « On le fait à l'oral vu qu'on est que tous les 2 c'est facile à organiser. »                                                                                                                                                                                                                                                           |
| E7 | « [...] c'est un document que je remplis de manière manuscrite et après c'est elle au domicile qui le présente au patient et à la famille et ils le signent. »                                                                                                                                                                          |
|    | <b>Comment l'ergothérapeute s'assure de la bonne compréhension du plan d'intervention</b>                                                                                                                                                                                                                                               |
| E1 | « on essaie de déterminer à ce moment-là un petit peu ce sur quoi on va centrer nos interventions. [...] le but c'est que l'ASG elle soit à l'aise on va dire avec la prise en charge »                                                                                                                                                 |
| E2 | « Donc déjà elles connaissent les objectifs, c'est elle qui les ont mis en place[...] qui les ont élaborés. Donc on l'a fait à 2. »                                                                                                                                                                                                     |
| E3 | « on discute beaucoup »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| E4 | « Là c'est plus compliqué. Des fois c'est compris, des fois c'est pas vraiment compris. »<br>« elle sait rapidement ce qu'il faut travailler avec eux une fois qu'on en a parlé. »                                                                                                                                                      |
| E5 | Non évoqué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| E6 | « on se connaît depuis plus de 20 ans donc du coup on a plus besoin de trop s'expliquer les choses, voilà ça, ça coule »                                                                                                                                                                                                                |
| E7 | « je demande toujours si ce qu'elle en pense [...] »                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | <b>Recherche de l'adhésion de l'ASG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| E1 | « on essaie de déterminer à ce moment-là un petit peu ce sur quoi on va centrer nos interventions. [...] le but c'est que l'ASG elle soit à l'aise on va dire avec la prise en charge »                                                                                                                                                 |
| E2 | « Donc déjà elles connaissent les objectifs, c'est elle qui les ont mis en place[...] qui les ont élaborés. Donc on l'a fait à 2. »                                                                                                                                                                                                     |
| E3 | « Après moi maintenant je les connais suffisamment aussi pour savoir là où elles sont plus à l'aise que d'autres. Donc en fait moi quand je fais des comptes rendus, je leur donne toujours des petites pistes de choses que j'ai relevées au cours de l'entretien avec les personnes, voilà qui peuvent accrocher aussi avec les ASG » |
| E4 | [absence de recherche d'adhésion]                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| E5 | « [...] des fois on n'aura pas le choix mais on essaye de faire en fonction du profil »                                                                                                                                                                                                                                                 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E6 | [absence de recherche d'adhésion]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| E7 | « Enfin je demande toujours si ce qu'elle en pense »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|    | <b>Accompagnement de l'ASG par l'ergothérapeute</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| E1 | « [...] si l'ASG me dit qu'elle est en difficulté en général je réinterviens. »<br>« Et ça m'arrive aussi d'intervenir s'il y a une demande de l'aidant[...]. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| E2 | “Toutes les séances sont faites par les ASG, sauf s'il y a besoin pour l'éducation thérapeutique des aidants. Et du coup elles nous font un retour après chaque séance et on discute de ce qui va être fait après”                                                                                                                                                                                                                                             |
| E3 | « Et après là où ça va être plutôt moi, ça va être tout ce qui va être pour la marche, pour le relevé du sol. Voilà un peu la partie plus rééducation quoi. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| E4 | « J'ai mis en place là une réunion hebdomadaire. Quand c'est possible le mardi matin pendant 1 H. Du coup je prends le temps avec l'ASG parce que c'est vrai qu'elle peut se sentir un peu seule sur le terrain. Et que du coup, on fait le point. »                                                                                                                                                                                                           |
| E5 | « sur le terrain c'est à la demande ponctuellement »<br>« on a une réunion par semaine »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| E6 | « j'ai créé pas mal de jeux donc on a fait un classeur, [...] du coup maintenant il arrive mieux à utiliser ses feuilles pour être plus indépendant et autonome dans la prise en soin quand moi j'y suis pas et ça aide aussi du coup pour faire la transmission après, et le vocabulaire est plus varié et plus enrichi donc »<br>« [...] c'est là [durant les trajets en voitures] qu'on échange sur des difficultés qu'il a pu avoir quand j'étais pas là » |
| E7 | « Je suis au plus proche de son intervention donc dès qu'il y a des besoins je peux facilement réintervenir sur la situation et réadapter, lui montrer concrètement ce que j'attends de de la séance. »                                                                                                                                                                                                                                                        |
|    | <b>Comment l'ergothérapeute s'assure de la conformité des actions menées en regard du plan d'intervention</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| E1 | « je leur demande de faire c'est qu'à chaque fin d'intervention elles me fassent un compte-rendu écrit »<br>« Quand elles reviennent au Bureau, moi elles me font un petit speech de comment s'est passée la journée »<br>«[...] les familles on leur a demandé bah si elles ont besoin d'informations ou quoi que ce soit d'appeler au bureau. Et régulièrement donc on a des familles qui nous appellent »                                                   |
| E2 | “Et du coup elles nous font un retour après chaque séance et on discute de ce qui va être fait après et tous les bilans de fin”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| E3 | « [...] a mis en place depuis l'année dernière un support,[...] je mets les objectifs et elle au fur et à mesure, elles peuvent marquer les supports qu'elles ont utilisé pour atteindre ces objectifs, [...] »<br>« [...] les réunions, et puis on a un logiciel informatique où elles marquent tous les comptes-rendus des séances. »                                                                                                                        |
| E4 | « Mais sinon elle me fait des transmissions sur notre logiciel. Donc à chaque fois elle fait un compte rendu de la séance suivant une trame que j'avais plus ou moins demandée et du coup je peux suivre les séances qu'elle fait via ce logiciel »                                                                                                                                                                                                            |
| E5 | Non évoqué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E6 | « Bah après je vois les transmissions qu'il fait à l'écrit et toutes les semaines, on refait un petit débrief sur chaque patient et on voit aussi des objectifs qui ont été mis en place sont effectués. »                                                                                                                                                                                           |
| E7 | « Après chaque séance, elles nous font des transmissions de ce qu'elles font, de comment elles le font. Et c'est aussi par les transmissions que j'essaie de creuser pour évaluer si c'était ce que j'attendais. Et après sinon j'essaie de me déplacer à domicile quand j'ai des doutes. »                                                                                                          |
|    | <b>Identifier les freins et facilitateurs de la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|    | <b>Connaissance des champs de compétences respectifs</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E1 | « Alors j'ai pas trop de retour, c'est vrai par rapport aux formations. Après pour le coup, je sais que il y avait une grosse partie de l'approche qui était sur tout ce qui est Montessori, tout ça que. Bah il y avait une grosse partie par rapport à tout ce qui était stimulation malheureusement. »                                                                                            |
| E2 | “C'est hyper limité comme formation en fait.”<br>“[...] une AS par exemple qui aura déjà des compétences dans [...] des soins personnels [...] ça sera un avantage. Une AMP déjà aura un peu plus l'approche basée sur l'occupation par rapport à l'AS.”                                                                                                                                             |
| E3 | « pour les ASG ça fait moins partie de leur formation je trouve initiale »<br>« les ASG ont une formation qui fait que c'est centré sur la personne. »                                                                                                                                                                                                                                               |
| E4 | « Parce que là je suis un peu les cours de la nouvelle ASG, donc je vois un peu les items qu'ils ont »                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| E5 | Non évoqué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| E6 | Non évoqué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| E7 | « Pas vraiment, non, c'est vrai. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|    | <b>Mobilisation des compétences d'AS ou d'AMP des ASG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| E1 | «[...] le gros point positif avec les ASG de mon service c'est que c'est toutes des personnes qui ont beaucoup d'expérience dans le métier et donc cette approche relationnelle »<br>« si la personne elle est en difficulté par rapport à la toilette par rapport à tout ça, déjà leur expérience d'aide-soignante bah c'est indispensable parce que moi je me vois pas de le faire à leur place. » |
| E2 | “[...] une AS par exemple qui aura déjà des compétences dans [...] des soins personnels [...] ça sera un avantage. Une AMP déjà aura un peu plus l'approche basée sur l'occupation par rapport à l'AS.”                                                                                                                                                                                              |
| E3 | « c'est pas mal parce que [...] quand il y a besoin de faire des mises en situation toilettes [...] elles sont forcément plus à l'aise puisque c'est quelque chose qu'elles ont exercé pendant des années ou qu'elles exercent toujours. »                                                                                                                                                           |
| E4 | « c'est un peu honteux mais je sais même pas si elle est aide-soignante ou ASH, je sais plus »                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| E5 | Non évoqué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| E6 | « [...] il a cette expérience-là [d'aide soignant] et donc il arrive au niveau occupationnel il sait qu'il faut que ça ait un intérêt pour la personne quoi. »                                                                                                                                                                                                                                       |
| E7 | « j'ai pas l'impression que ça puisse aider »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <b>Identifier l'approche de soin de l'ASG (apprendre à faire ou faire à la place de)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| E1 | <i>« la pratique [des ASG de l'ESA] c'est de pas faire à la place de la personne mais de la faire participer autant que possible »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E2 | <i>“elle va laisser la personne se débrouiller toute seule. Elle va voir un peu ce qu'elle arrive à faire, ce qu'elle arrive pas à faire [...] dans un 3e temps elle fera plus un retour de ce qu'elle a observé et de ses conseils aussi.”</i>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| E3 | <i>« elles sont un peu comme moi, enfin un peu plus à faire, enfin à accompagner, surveiller, évaluer, mais pas faire à la place »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E4 | <i>« mais c'est vrai que je me rends compte que des fois, il faudrait peut-être que j'aie fait une séance avec elle pour voir comment elle fait »</i><br><i>« C'est des personnes qui ont toujours travaillé dans la rapidité et l'efficacité, c'est plus facile de faire plutôt que de laisser la personne faire. Typiquement la première fois où j'étais venu, ben elle avait pris l'économe et elle épluchait les légumes alors que le but c'était quand même que la patiente participe.</i> |
| E5 | <i>« il y a un entraînement qui était avec ce système de technique ou autre moyen facilitateur »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| E6 | <i>« [...] c'est vrai que souvent l'aide-soignant ASG il faisait un peu trop, [...] du coup, c'est là que on a beaucoup travaillé. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| E7 | <i>« Dans les soins en tant qu'AS elles essaient de faire faire à la personne, mais souvent elles font à la place du coup ça je pense que c'est plus notre rôle d'Ergothérapeute en ESA de les former, de vraiment les sensibiliser en fait, qu'il faut les laisser faire seuls. »</i>                                                                                                                                                                                                          |
|    | <b>Freins à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : une approche spécifique à l'ergothérapie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E1 | <i>« c'est pas spécialement la formation qui va les botter au niveau des occupations et au niveau du quotidien et au niveau de l'autonomie, tout ça, comme nous, on peut le prêcher »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| E2 | <i>« alors clairement quelqu'un qui n'a jamais fait ça [approche occupationnelle] va être compliqué au début, parce que c'est vraiment une approche très ergo ça. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| E3 | <i>« c'est pas le même niveau de formation dans le sens où nous, en tant qu'ergo on regard d'ensemble »</i><br><i>“Mais c'est vrai que des fois on n'a pas le même langage, on n'a pas le même vocabulaire et ça prend parfois plus de temps à se faire comprendre que si on est avec notre ergo ou voilà.”</i>                                                                                                                                                                                 |
| E4 | <i>« J'avais par exemple, moi j'avais essayé de lui expliquer le concept du rendement d'une activité et la satisfaction d'une activité [...] Mais en fait bah la différence entre rendement et satisfaction ça tiltait pas quoi donc du coup je me suis dit bon, ça sert pas à grand-chose que j'aie pousser là-dedans. »</i>                                                                                                                                                                   |
| E5 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| E6 | <i>« Après on a pas la même formation donc c'est pas toujours évident. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| E7 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|    | <b>Freins à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : la formation des ergothérapeutes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| E1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| E2 | <i>« [...] on n'est pas habitué à déléguer clairement. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| E3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E4 | <i>« [...] j'aime pas trop avoir le rôle de supervision. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E5 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| E6 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| E7 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|    | <b>Freins à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : une formation ASG insuffisante</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| E1 | <i>« [...]le problème des formations ASG c'est que c'est très généraliste [...] et c'est uniquement pour de la stimulation pour une partie. [...] les occupations c'est pas quelque chose qu'ils abordent beaucoup. »<br/>« Je dirais les compétences par rapport aux mises en situation. Après, ce qui va manquer, c'est peut-être les informations par rapport aux solutions qu'on peut apporter justement au quotidien, les connaissances qu'elles ont pas en termes de techniques par rapport à l'aménagement du logement, tout ça je pense que ça peut limiter. »</i> |
| E2 | <i>« ce qui limite, [...] c'est les compétences, ASG point. »<br/>« On les [AS]forme pas à faire avec la personne, on les forme à faire à la place. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| E3 | <i>« c'est peut-être un manque de formation aussi. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| E4 | <i>« Le problème c'est la formation, c'est des personnes qui n'ont pas ce qu'on a nous comme approche en tant qu'ergos »<br/>« Enfin moi je trouve que l'ergothérapeute aurait largement sa sa place dans des séances de réhabilitation en ESA. Le rôle de coordination, de gérer le planning et de faire que des évaluations, c'est triste en fait, c'est dommage on a un rôle quand même de réhabilitation, on a été formé pour ça quoi. Je trouve que c'est très limitant en fait et c'est dommage de faire que ça »</i>                                                |
| E5 | <i>Non évoqué</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E6 | <i>Non évoqué</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E7 | <i>« Les freins ? Ouais bah du coup je pense que c'est en termes de de formation. Enfin je c'est vrai que du coup je connais pas leur programme de formation mais je pense qu'elles sont pas formées à ça, à avoir une approche centrée sur l'occupation. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|    | <b>Freins à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : autres</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E1 | <i>« [...]des fois bah la famille elle peut ne pas mesurer du coup l'importance de certaines occupations [...]. Et du coup donc moi j'ai un peu plus de poids on va dire en tant qu'ergothérapeute que les ASG malheureusement au domicile."</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| E2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| E3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| E4 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| E5 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| E6 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| E7 | <i>« [...] c'est un peu plus difficile à cause de la distance géographique et le manque de de contacts. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|    | <b>Facilitateurs à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : l'expérience en tant qu'ASG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| E1 | <i>« Je dirais que c'est plus leur expérience sur le terrain qui fait qu'elles sont autonomes et qu'elles font des choses qui sont appropriées»</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E2 | <i>« celles (les ASG) qui ont de l'expérience c'est différent »</i>                                                                                                                                                                                                         |
| E3 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E4 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E5 | <i>« c'est une question d'entraînement aussi. »</i>                                                                                                                                                                                                                         |
| E6 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E7 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|    | <b>Facilitateurs à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : l'expérience d'AS ou AES (ancien AMP)</b>                                                                                                                                                     |
| E1 | <i>« Et bah du coup le fait que au SSIAD c'est pareil, la pratique c'est de pas faire à la place de la personne mais de la faire participer autant que possible, je pense que ça aide aussi dans l'approche, au niveau des occupations, au niveau du quotidien, [...] »</i> |
| E2 | <i>« Une AMP déjà aura un peu plus l'approche basée sur l'occupation par rapport à l'AS. »</i>                                                                                                                                                                              |
| E3 | <i>“[...] quand il y a besoin de faire des mises en situation toilettes [...] elles sont forcément plus à l'aise puisque c'est quelque chose qu'elles ont exercé pendant des années ou qu'elles exercent toujours”</i>                                                      |
| E4 | <i>« c'est quelqu'un qui a quand même une empathie en enfin pour les personnes âgées. Et donc du coup elle a elle a ce rôle quand même de soignant qui est à domicile et de prendre soin de ces gens-là quoi »</i>                                                          |
| E5 | <i>« mon collègue, il a été Aide-soignant pendant des années [...] donc du coup il a cette expérience-là et donc il arrive au niveau occupationnel il sait qu'il faut que ça ait un intérêt pour la personne quoi. »</i>                                                    |
| E6 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E7 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|    | <b>Facilitateurs à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : faire des formations communes</b>                                                                                                                                                             |
| E1 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E2 | <i>“[...] c'est faire des formations en commun, des formations groupées.[...] si l'ensemble de l'équipe est formé sur une même base commune, eh ben tu vas avancer plus vite et tu vas avancer ensemble.”</i>                                                               |
| E3 | <i>“De toute façon il était pas question que je fasse cette formation seule [en référence à la formation COTID]. Enfin je voulais qu'il y ait les ASG qui soient présentes.”</i>                                                                                            |
| E4 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E5 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E6 | <i>« [...] on essaie de faire les mêmes formations ensemble parce que c'est plus facile pour se comprendre sur certaines choses »</i>                                                                                                                                       |
| E7 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|    | <b>Facilitateurs à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : former les ASG</b>                                                                                                                                                                            |
| E1 | <i>« [...] nous on en discute tellement que finalement (des potentielles limites de compétences de l'ASG) le souci va se poser à l'instant T mais la semaine d'après on va l'avoir résolu puisqu'on en aura discuté. »</i>                                                  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E2 | <i>« les ASG qui n'ont pas d'expérience doivent, se former et un peu évoluer dans leur manière de penser pour aller vers des choses basées sur l'occupation, basées sur les habitudes de vie, etc. »</i>                                                 |
| E3 | <i>“ J'observais comment elles fonctionnaient et petit à petit, on s'est réajusté [...] en regardant les comptes rendus des séances qu'elles pouvaient faire ou en les questionner sur comment s'était passé les séances, tout ça. ”</i>                 |
| E4 | <i>« c'est en discutant avec l'ASG et en lui disant qu'il faut travailler sur tout ce qui est autonomie et indépendance au domicile. »</i>                                                                                                               |
| E5 |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E6 | <i>« [...] du coup, c'est là que on a beaucoup travaillé. »</i>                                                                                                                                                                                          |
| E7 | <i>« Ça c'est par les formations d'ASG un petit peu que j'essaie de les sensibiliser au fait que c'est important que ça soit centré sur les activités du quotidien »</i><br><i>« [...]c'est plus notre rôle d'Ergothérapeute en ESA de les former, »</i> |
|    | <b>Facilitateurs à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : facteurs personnels de l'ASG</b>                                                                                                                                           |
| E1 |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E2 |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E3 |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E4 | <i>« En fait c'est vraiment tu t'es obligé de faire avec les collègues que tu as. »</i>                                                                                                                                                                  |
| E5 | <i>« C'est plus en fonction du profil de l'ASG donc personnellement. »</i>                                                                                                                                                                               |
| E6 |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E7 |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|    | <b>Facilitateurs à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : autres</b>                                                                                                                                                                 |
| E1 |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E2 |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E3 | <i>“c'est aussi une partie plus personnelle mais c'est vrai que toutes les 2 elles aiment bien cuisiner donc c'est quelque chose aussi qui les dérange pas d'évaluer”</i><br><i>“Selon l'occupation, ça va être plus les ASG ou plus moi”</i>            |
| E4 |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E5 | <i>« Sur les ESA, les objectifs sont clairement définis pour être réalisables par les ASG. »</i>                                                                                                                                                         |
| E6 | <i>« c'est un plus [de déléguer au ASG] car c'est un plus parce que ça fait encore une autre vision. »</i><br><i>« plus on est professionnel plus la prise en soin elle est enrichie si tout le monde va dans le même sens. »</i>                        |
| E7 | <i>« ...[...] une adaptation du programme COTID que tout soit basé sur ça »</i>                                                                                                                                                                          |

## Annexe VIII - Tableau d'analyse textuelle - entretiens des ASG

| Thématique      | Les modalités d'échanges entre l'ergothérapeute et l'ASG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sous-thématique | Moments d'interactions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ASG 1           | « On se voit déjà tous les jours, on a des réunions, des transmissions, on travaille sur un logiciel où toutes les transmissions sont réécrites dessus. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ASG 2           | « Donc une fois qu'on a fait ce premier entretien, on revient au bureau, [...] On essaie de taper du coup le bilan ensemble[...] Et du coup on essaye de poser des objectifs derrière. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ASG 3           | « Elle m'accompagne dans le fait que tout une fois par semaine, on fait une réunion où on fait un état des lieux de chez tout le monde ». « Mais en binôme [interventions chez le patient], jamais. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                 | <b>Type interaction interprofessionnelle (collaboration ou coopération)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ASG 1           | « Donc elle, elle me fait le bilan. Et à ce moment-là, j'interviens sur les capacités de stimulation, tout ce qui est ergothérapie, c'est au fil de de séances que je vois les besoins qu'il y a au niveau matériel. Et à ce moment-là, ma collègue repasse au domicile » (coopération)                                                                                                                                                                                                                                       |
| ASG 2           | « Du coup là alors en ce moment on fait les entretiens à 2. Enfin voilà, c'est souvent nous qui faisons l'entretien et après on en discute [...]» « On essaie de taper du coup le bilan ensemble, [...]. Et du coup on essaye de poser des objectifs derrière »(Collaboration/coopération)                                                                                                                                                                                                                                    |
| ASG 3           | « elle fait le bilan à domicile chez la personne et après elle me transmet les objectifs qu'elle a fixés »(coopération)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                 | <b>Intégration de l'ASG dans l'élaboration du plan d'intervention</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ASG 1           | « De parler des patients au bureau ? Oui. De parler des besoins et des objectifs qu'elle a vu et qui ne sont plus réalisables ou d'autres qu'elle n'avait pas décelé et qui sont réalisables lors de la prise en charge »<br>« c'est difficile pour elle de me dire Voilà, faut faire ça ça ça, sachant que peut-être moi je vais trouver d'autres objectifs ou ce qu'elle m'a dit en fin de compte ne sont caducs »<br>« Ensuite, je suis assez indépendante sur tout ce qui est stimulation. C'est moi qui décide un peu. » |
| ASG 2           | « On essaie de taper du coup le bilan ensemble, [...]. Et du coup on essaye de poser des objectifs derrière »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ASG 3           | « Des fois oui je propose d'autres alternatives mais bon je la consulte quand même et j'y vais tranquillement voilà. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                 | <b>Transmission de l'approche centrée sur l'occupation à l'ASG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                 | <b>Type d'approche occupationnelle (occupation-based ou occupation focused)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ASG 1           | « Par exemple, au niveau de l'argent, savoir si ça finit le budget ou pas, j'arrive avec de la fausse monnaie. Voyez un peu, toujours ludique, voilà, mais bien on travaille. Essentiellement sur les besoins apportés au domicile en premier. »<br>« Je travaille beaucoup avec des outils [...] c'est des supports au niveau de des activités de stimulation »                                                                                                                                                              |
| ASG 2           | « les objectifs souvent qui ressortent ça va être du travail cognitif avec des exercices du type crayon papier »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p>« ça peut être créer une liste de courses avec le patient donc pour qu'il essaye de ne rien oublier en course, donc plus sur la vie quotidienne. Ça peut être des toilettes évaluatives pour derrière pouvoir mettre en place un relais »</p> <p>« ca va être du travail cognitif avec des exercices du type crayon papier. »</p> |
| ASG 3 | <p>« [...]aller aux toilettes, descendre le pantalon, remonter la fermeture, le bouton pour qu'il soit autonome. »</p> <p>« [...], il y a de la stimulation cognitive avec du vocabulaire »</p>                                                                                                                                      |
|       | <b>Modalité de transmission du plan d'intervention</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ASG 1 | « Ben quand elle est ensemble dans le bureau donc elle le tape, elle me le remet et dessus c'est marqué tous les renseignements : le passé de la personne, l'adresse, la famille, les numéros à joindre, les objectifs à travailler, histoire de vie »                                                                               |
| ASG 2 | <p>« On essaie de taper du coup le bilan ensemble, [...]. Et du coup on essaye de poser des objectifs derrière »</p> <p>« ça nous apporte d'avoir les objectifs tout de suite en sortie et puis de voilà de d'avoir déjà un petit aperçu en fait de la situation, de ce qu'on va pouvoir apporter »</p>                              |
| ASG 3 | <p>« Et moi après je lis le compte rendu, on en parle de vive voix en réunion au bureau, mais après je démarre toute seule chez la personne. »</p> <p>« j'utilise toutes les données qu'elle peut me mettre dans le dossier pour que mes interventions se passent le mieux possible pour la personne »</p>                           |
|       | <b>Comment l'ergothérapeute s'assure de la bonne compréhension du plan d'intervention</b>                                                                                                                                                                                                                                            |
| ASG 1 | « Alors elle le fait [de donner plus d'indication sur ce qui est attendu dans le plan d'intervention] à une collègue qui est débutante qui est ASG à mi-temps. Mais avec moi depuis le temps, je commence à avoir un peu l'habitude et sachant que le travail d'ASG c'est beaucoup de recherches personnelles hein. »                |
| ASG 2 | <p>« On essaie de taper le bilan ensemble, [...]. Et du coup on essaye de poser des objectifs derrière »</p> <p>« ça nous apporte d'avoir les objectifs tout de suite en sortie et puis de voilà de d'avoir déjà un petit aperçu en fait de la situation, de ce qu'on va pouvoir apporter »</p>                                      |
| ASG 3 | « on en parle de vive voix en réunion au bureau »                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|       | <b>Recherche de l'adhésion de l'ASG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ASG 1 | « C'est moi qui décide un peu. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ASG 2 | <p>« On essaie de taper du coup le bilan ensemble, [...]. Et du coup on essaye de poser des objectifs derrière »</p> <p>« ça nous apporte d'avoir les objectifs tout de suite en sortie et puis de voilà de d'avoir déjà un petit aperçu en fait de la situation, de ce qu'on va pouvoir apporter »</p>                              |
| ASG 3 | [non]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|       | <b>Accompagnement de l'ASG par l'ergothérapeute</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ASG 1 | <p>« Et quand y a vraiment un problème, je le dis de suite et on le règle. Euh, dans l'immédiat, puisque même si moi je suis dehors, elle au Bureau, on a des outils, on a des téléphones au service. »</p> <p>« on est tout le temps en rapport hein. Elle est là tous les jours. »</p>                                             |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASG 2 | « Alors lui, ça va être beaucoup de la coordination. Donc par exemple, si on lui dit « voilà aujourd'hui la dame m'a parlé de ça par exemple sur les médicaments du coup, est-ce que tu peux contacter l'infirmière ? Ou alors prendre contact avec la famille ? »                                                                                                                                                                         |
| ASG 3 | « si j'ai des difficultés, quand elle me préconise quelque chose, je lui demande effectivement, elle m'aide à réaliser ou un atelier, le matériel, les choses comme ça. »                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|       | <b>Comment l'ergothérapeute s'assure de la conformité des actions menées en regard du plan d'intervention</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ASG 1 | « On se voit déjà tous les jours, on a des réunions, des transmissions, on travaille sur un logiciel où toutes les transmissions sont réécrites dessus. »                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ASG 2 | « En général, on essaie toujours de voilà d'aller vers lui dès qu'on a une question ou quelque chose, ou une interrogation »                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ASG 3 | « une fois par semaine, on fait une réunion où on fait un état des lieux de chez tout le monde, on passe tout le monde. Comment ça se passe ? Est-ce qu'ils ont mis en place ce qui avait été préconisé ? »                                                                                                                                                                                                                                |
|       | <b>Identifier les freins et facilitateurs de la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|       | <b>Connaissance des champs de compétences respectifs</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ASG 1 | « on fait carrément du travail complètement différent mais on est complémentaires, mais on est quand même différent. »<br>« Et le travail différent parce que la psychomotricité est plus basée sur le cognitif que l'ergo. [l'ergo est plus basé] Sur le matériel, sur l'ergonomie en général. »                                                                                                                                          |
| ASG 2 | « Alors lui, ça va être beaucoup de la coordination [avec les relais] »<br>« j'étais avec un élève ergothérapeute qui était en stage qui m'avait pas mal expliqué un petit peu le fonctionnement d'un atelier de prévention des chutes puisque bon, c'est pas quelque chose qu'on apprend dans notre formation »                                                                                                                           |
| ASG 3 | « de faire le point un peu sur l'environnement du patient, de la personne. Par exemple. Elle fait beaucoup dans la prévention des chutes »                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|       | <b>Mobilisation des compétences d'AS ou d'AMP des ASG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ASG 1 | « je suis ASG mais aide-soignante de base donc j'ai toujours l'œil un petit peu là-dessus [en référence aux avq primaires]. C'est même souvent c'est moi qui débute les aides à la toilette. »                                                                                                                                                                                                                                             |
| ASG 2 | « Nous par rapport à la formation aide-soignante ce qui nous sert, c'est surtout tout ce qu'on a appris niveau communication. Après, ça va nous servir si on fait de la toilette évaluative. »                                                                                                                                                                                                                                             |
| ASG 3 | « dans l'aménagement à la salle de bain par exemple »<br>« je leur montre et après on essaye, on fait une éducation là-dessus et puis après c'est eux qui décident s'ils veulent la prendre ou pas. »<br>« Et il y a le prendre soin d'eux. [...] ça c'est mon métier d'aide-soignante, qui me permet d'avoir ce petit côté-là de garder sa dignité qu'ils puissent le faire le plus longtemps possible et bien installer aussi surtout. » |
|       | <b>Identifier l'approche de soin de l'ASG (apprendre à faire ou faire à la place de)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ASG 1 | « C'est à dire qu'on adapte par rapport aux objectifs au niveau du maintien à domicile, c'est à dire on regarde pour soit des listes de courses, soit le rôle, l'appropriation de l'argent, vous voyez comment ça se passe ? Est-ce qu'ils sont capables encore de voir pour un budget ? »<br>« c'est une stimulation. Si la personne peut le faire, elle continue à le faire »                                                            |



|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASG 2 | <i>« si on a comme objectif de mettre une routine, le but c'est qu'ils y arrivent tous seuls. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ASG 3 | <i>« Je les accompagne normalement, ils savent faire seuls. Moi je fais une fiche scénario »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|       | <b>Freins à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : une formation ASG insuffisante</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ASG 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ASG 2 | <i>« Moi, je l'ai faite en même temps que une de mes collègues qui comme moi n'a pas trouvé que c'était une formation très bien conçue »<br/>« nous concrètement, moi je n'ai pas du tout vu ça en formation. De même que pour les entretiens. Tout ça c'est des choses que là j'apprends vraiment sur le tas avec l'ergothérapeute. »<br/>« Bon la formation d'ASG à part nous donner le diplôme et de pouvoir travailler officiellement en tant que ASG dans un ESA, j'ai pas trouvé que c'était très enrichissant. »</i> |
| ASG 3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|       | <b>Freins à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : facteurs personnels de l'ergo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ASG 1 | <i>« Je dis l'humain, pour moi c'est l'humain »<br/>« Je pense que ça serait peut-être pas au niveau du travail. Ça serait au niveau de la compatibilité d'humeur »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ASG 2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ASG 3 | <i>« C'est problématique, elle est dans son monde si vous voulez elle fait son travail alors très très bien fait hein. Mais voilà c'est elle l'ergo, c'est moi l'ASG donc c'est voilà. On a un petit chouille de rapport qui est un peu difficile par rapport à d'autres ESA »</i>                                                                                                                                                                                                                                          |
|       | <b>Facilitateurs à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : rencontrer d'autres ESA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ASG 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ASG 2 | <i>« On est plusieurs ESA et on essaie de se rencontrer à peu près une fois par trimestre [...], ça permet d'échanger sur des situations et de trouver ensemble des solutions »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ASG 3 | <i>« Moi ce que j'aimerais c'est aller voir d'autres ESA et ensemble, toute les deux aller voir comment ça fonctionne ailleurs mais bon ça c'est compliqué. »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|       | <b>Facilitateurs à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : l'expérience en tant qu'ASG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ASG 1 | <i>« moi depuis le temps, je commence à avoir un peu l'habitude »<br/>« Je sais depuis le temps qu'est-ce qu'il faut »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ASG 2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ASG 3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|       | <b>Facilitateurs à la mise en place d'une approche centrée sur l'occupation : faire des formations communes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ASG 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ASG 2 | <i>« Avoir fait la formation COTID ensemble [...], ça a permis aussi qu'on entende la même chose et qu'on ait les mêmes informations et qu'on puisse vraiment œuvrer pour le patient ensemble »</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ASG 3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## **Résumé**

**Introduction :** La paradigme contemporain de l'ergothérapie fonde la pratique et l'identité de l'ergothérapeute au travers des sciences de l'occupation. Au sein des Équipes Spécialisées Alzheimer (ESA) les ergothérapeutes sont amenés à déléguer les actes de soin à des Assistants de Soins en Gériatrie (ASG). Dans ce contexte de travail d'équipe interdisciplinaire, l'ergothérapeute est conduit à transmettre et à faire appliquer son approche centrée sur l'occupation aux ASG. L'objectif de cette étude est de montrer qu'une collaboration entre l'ergothérapeute et l'ASG lors de l'élaboration du plan d'intervention permet de mettre en place une pratique centrée sur l'occupation.

**Méthode :** Cette étude a été réalisée au travers d'entretiens semi-directifs menés auprès d'ergothérapeutes et d'ASG exerçant en ESA et intégrant une pratique centrée sur l'occupation. L'ensemble des entretiens ont été analysés au travers d'une analyse thématique.

**Résultats :** Les résultats de cette enquête montrent que l'ergothérapeute est amené à former de manière formelle ou informelle les ASG à une approche occupationnelle. Aussi, pour soutenir ses actions il s'appuie sur les compétences développées des ASG en tant qu'aide-soignante ou accompagnant éducatif et social.

**Conclusion :** La collaboration entre l'ergothérapeute et l'ASG dans l'élaboration du plan d'intervention n'est pas un prérequis indispensable à l'établissement d'une démarche centrée sur l'occupation en ESA.

**Mots clés :** ergothérapie – Assistant de Soins en Gériatrie - Équipes Spécialisées Alzheimer – approche occupationnelle – équipe interdisciplinaire – délégation

## **Abstract**

**Introduction:** The contemporary paradigm of occupational therapy bases the practice and identity of the occupational therapist through occupational sciences. Within the Specialized Alzheimer's Teams, occupational therapists are required to delegate care activities to the gerontological assistant. In this context of interdisciplinary teamwork, the occupational therapist is led to transmit and make apply this occupation-centred practice to the gerontological assistant. The purpose of this study is to show that a collaboration between the occupational therapist and the gerontological assistant during the development of the intervention plan allows the implementation of an occupation-centred practice.

**Method:** This study was carried out through semi-structured interviews with occupational therapists and the gerontological assistant practicing in Specialized Alzheimer's Teams and integrating a practice centered on occupation. All of the interviews were analyzed through thematic analysis.

**Results:** The results of this survey show that the occupational therapist is required to formally or informally train the gerontological assistant to an occupational approach. Also, to support their actions, they rely on the skills developed by the gerontological assistant as nursing assistants or educational and social assistants.

**Conclusion:** Collaboration between the occupational therapist and the gerontological assistant in the development of the intervention plan is not an essential prerequisite for the establishment of an approach centered on occupation in Specialized Alzheimer's Teams.

**Keywords :** Occupational therapy – gerontological assistant – Specialized Alzheimer's Teams - Interdisciplinary teamwork - Delegation