



ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
Association Suisse des Ergothérapeutes
Associazione Svizzera degli Ergoterapisti

et

CESET
ASSET
CSSET

Comité des Écoles Suisses d'Ergothérapie
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie
Comunità di lavoro delle Scuole Svizzere di Ergoterapia

PROFIL PROFESSIONNEL DE L'ERGOTHERAPIE

Table des matières

1.	PRÉFACE	3
2.	INTRODUCTION	8
2.1	Image et principes de l'ergothérapie	8
2.2	Attitude et état d'esprit	9
2.3	Positionnement et légitimation	9
2.4	Groupes cibles et champs d'action	10
2.5	Contribution au système de santé	10
3.	LE PROCESSUS ERGOTHÉRAPEUTIQUE	11
3.1	Evaluation initiale	11
3.2	Planification du traitement	12
3.3	Réalisation du traitement	12
3.3.1	Phase préparatoire	13
3.3.2	Phase d'action	13
3.3.3	Phase finale	13
3.4	Evaluation du traitement	14
4.	TÂCHES COMPLÉMENTAIRES DE L'ERGOTHÉRAPEUTE	15
4.1	Coopération, organisation/administration, direction	15
4.1.1	Relations professionnelles et coopération	15
4.1.2	Organisation/administration	15
4.1.3	Direction	16
4.2	Développement professionnel personnel	16
4.2.1	Assimilation des expériences professionnelles	16
4.2.2	Perfectionnement et formation continue	16
4.3	Contribution au développement de la profession	17
4.3.1	Recherche appliquée et développement	17
4.3.2	Tâches de formation	18
4.4	Relations publiques	18
5.	BIBLIOGRAPHIE	19

1. Préface

Historique

Ce profil professionnel a été élaboré en étroite collaboration entre le Comité des écoles suisses d'ergothérapie (CESET) et l'Association suisse des ergothérapeutes (ASE). Il décrit la profession d'ergothérapeute, en particulier le processus ergothérapeutique avec le patient/client¹ ainsi que d'autres domaines de l'ergothérapie².

Afin de développer de nouveaux curriculum dans le contexte des Hautes Ecoles Spécialisées (HES), la Conférence suisse des HES (CSHES) demande de s'appuyer sur la formulation d'un profil professionnel tel que proposé dans son document intitulé "La conception de filières universitaires par niveaux : best practice et recommandations" (juillet 2004). Le profil décrit ci-après prend en compte ces recommandations.

La description des activités en ergothérapie de la CESET de 1999³ et le projet de profil professionnel de l'ergothérapie de la Croix rouge suisse (CRS) de 2002 constituent la base de ce profil professionnel.

Ce profil professionnel met en évidence la volonté du CESET et de l'ASE d'élaborer, en commun et de manière consensuelle, le référentiel de base à la mise sur pied d'une formation en ergothérapie de qualité, répondant aux exigences des HES et comparable pour l'ensemble du pays.

Objectifs

Le présent profil professionnel doit satisfaire aux objectifs suivants :

- Décrire ce que l'ergothérapeute réalise dans son champ d'action et les objectifs qu'elle poursuit.
- Montrer la complexité du travail des ergothérapeutes avec le patient/client et dans le contexte interdisciplinaire.
- Tenir compte des développements professionnels qui ne sont pas encore généralisés à l'ensemble des ergothérapeutes.

¹ La dénomination patient/client tient compte de la réalité qui veut qu'en Suisse, en plus du modèle biomédical utilisant la dénomination de "patient", le terme de "client" prend toujours davantage d'importance en ergothérapie. Cette évolution est approuvée par l'ASE et le CESET. Mais ne plus parler que de client serait contraire à la réalité, c'est pourquoi l'ensemble de ce texte contiendra toujours les deux dénominations.

² La dénomination féminine est valable pour les deux sexes. Le terme "ergothérapeute" désigne toujours l'ergothérapeute diplômée, reconnue par l'Etat.

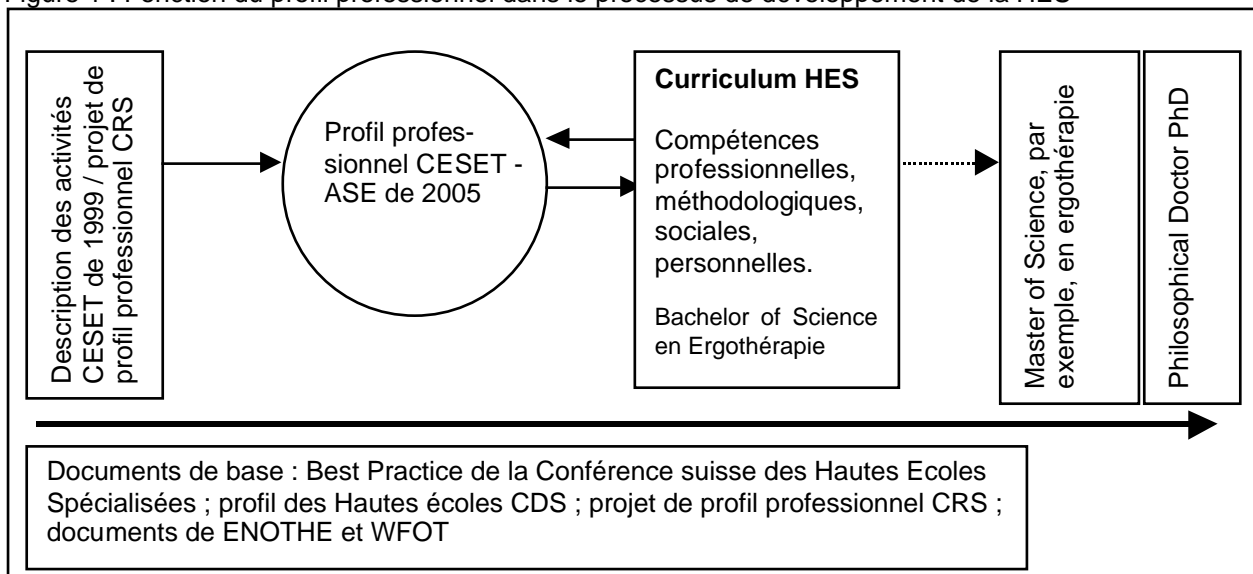
³ La "description des activités en ergothérapie" a été élaborée par la Commission de la formation de l'école d'ergothérapie de Bienne dans les années 1987 et 1988, sur la base des documents de travail émanant du projet "Ergothérapie – Thérapie d'animation 1978-1982". Elle a alors servi uniquement à un groupe de projet de l'école d'ergothérapie de Bienne en tant que base destinée à l'élaboration d'objectifs d'apprentissage pour les cours de méthodologie et pour les stages. Au cours des années 1998-1999, la "description des activités en ergothérapie" a servi, dans sa forme actualisée, au CESET comme document de base pour la reconnaissance des formations en ergothérapie par la Croix Rouge Suisse (CRS).

- Constituer les critères de base pour le développement de curriculums comparables sur le plan suisse pour la filière de formation des ergothérapeutes de niveau HES.

Les compétences qu'une élève ergothérapeute de la HES doit acquérir découlent de ce profil professionnel. Elles sont constitutives du curriculum HES en ergothérapie qui permet d'accéder au titre de Bachelor of Science in Occupational Therapy (bac.sc. OT)⁴. D'autres sources du curriculum sont les exigences du profil HES santé de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), les documents de l'European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) ainsi que les textes de la World Federation of Occupational Therapy (WFOT) (Figure 1).

Dans la pratique de l'ergothérapie, le travail avec le patient/client revêt une importance prépondérante. C'est pourquoi la description du processus ergothérapeutique est essentielle, chaque ergothérapeute devant maîtriser ce processus.

Figure 1 : Fonction du profil professionnel dans le processus de développement de la HES



La figure ci-dessus décrit la fonction du profil professionnel dans le processus de développement de l'ergothérapie au niveau HES. Le diplôme Bachelor donne accès aux programmes du Master (par exemple, le European Master of Science in Occupational Therapy) et ce dernier permet d'accéder au doctorat (PhD.). La question de l'acquisition d'un Master en ergothérapie en Suisse reste ouverte.

Lors de l'élaboration du Descriptif des activités en ergothérapie (CESET, 1999) et du projet relatif au profil professionnel de la CRS, il a été tenu compte des développements suivants :

⁴ Au moment de l'élaboration de ce profil, on ignore encore quelle sera la dénomination française du diplôme Bachelor ; nous avons donc repris l'appellation anglaise du titre.

Changement de paradigme en ergothérapie et en médecine

En ergothérapie, on assiste à la transformation d'une conception biomédicale de l'être humain vers un nouveau paradigme biopsychosocial. Celui-ci se caractérise par une approche circulaire au cours de laquelle l'ergothérapeute, en collaboration avec le patient/client, crée une nouvelle relation entre la personne et son environnement (physique, social, culturel) par le biais de l'activité.

Traditionnellement, l'ergothérapie se situe dans le domaine de la santé en tant que profession médico-thérapeutique, orientée vers la réhabilitation. Cette conception est le fruit d'une évolution. Ses racines remontent aux 18^e et 19^e siècles dans le "Moral Treatment" des patients en psychiatrie⁵ et dans le mouvement "Arts & Crafts"⁶. Elle se prolongera plus tard dans la réhabilitation des mutilés de guerre en suivant l'évolution des sciences exactes⁷ de la biomédecine. Au fil de cette évolution, les sciences sociales et médicales sont devenues les principales références de l'ergothérapie.

Au cours de ces dix à quinze dernières années, se sont développés des modèles, des concepts et des théories spécifiques à l'ergothérapie issus essentiellement des pays anglo-saxons. Dès lors se dessine un mouvement qui s'éloigne des objectifs et priorités de traitement fonctionnel et médical pour mettre (à nouveau) l'accent sur la capacité d'agir⁸ de l'être humain dans ses différents contextes.

Durant de nombreuses années, la médecine s'est inspirée du paradigme des sciences naturelles, si bien que la maladie ou la santé ont été réduites à des processus biologiques, fonctionnels ou chimiques et à des fonctions corporelles. Le rôle des relations entre les êtres humains, les constituants psychiques et le contexte social et physique ont été sous-estimés dans cette manière de voir.

En médecine également, cette vision objective et biomédicale de la maladie atteint progressivement ses limites. Dans le domaine de la santé se dessine un changement, initié en partie déjà dans les années 80 : la médecine s'éloigne d'une conception de la maladie inspirée essentiellement des sciences naturelles pour se rapprocher d'une continuité santé – maladie. Aujourd'hui, la mission de la médecine consiste de plus en plus à

⁵ Au début du 19^e siècle, le mouvement du traitement moral ("Moral Treatment") est lié à l'idée que les rapports avec les pensionnaires des asiles psychiatriques doivent être exempts de moyens de pression, humains et basés sur le respect du patient. Le travail et la thérapie sont là pour distraire les malades de leurs idées noires et l'énergie présente doit être canalisée dans des voies socialement acceptables et ressenties comme saines. Marotzki Ulrike (2004), Zwischen medizinischer Diagnose und Lebensweltorientierung. Eine Studie zum professionellen Arbeiten in der Ergotherapie. Idstein, Schulz-Kirchner, p. 23.

⁶ En participant à un travail manuel soigneux et finalisé, les personnes socialement défavorisées, malades et handicapées voyaient leur dignité renforcée, regagnaient ainsi le contrôle de leurs actes, redonnaient un sens à leur vie et retrouvaient une orientation existentielle. Ibid., p. 23.

⁷ L'idée directrice des pratiques ergothérapeutiques fondées sur le paradigme biomédical était l'amélioration, le rétablissement et la stimulation des fonctions physiques et mentales au moyen d'activités artisanales et de production. Ibid., p. 23.

⁸ Dans les régions alémaniques, une discussion est en cours concernant la terminologie de l'ergothérapie. Dans ce document, nous utilisons le terme de "capacité d'agir" issu des théories de l'action.

maintenir, améliorer la santé et à éviter la maladie. La promotion de la santé et la prévention primaire sont ainsi des moyens essentiels pour atteindre ces objectifs.⁹

Cette révision des objectifs de la médecine a été systématisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2001) et a paru sous l'appellation de la "Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé" (CIF). Elle fait partie des diverses classifications développées par l'OMS et complète en particulier la Classification internationale des handicaps (OMS, 1988). La CIF traduit un effort de conceptualisation des changements de la médecine et en particulier la préoccupation pour une approche biopsychosociale de la maladie et du handicap. Le professionnel de la santé prend en considération, en particulier, le contexte de vie des personnes concernées. Dans ce concept, une importance essentielle est accordée à la notion de "santé fonctionnelle": une personne est considérée comme *fonctionnellement saine*, lorsque, placée dans son contexte de vie, l'ensemble de ses fonctions physiques, mentales et ses structures corporelles (référées à des normes statistiques) lui permettent d'agir de façon autonome et indépendante et de réaliser ses aspirations.¹⁰

Dans la CIF, l'OMS place au centre du dispositif l'activité de la personne et sa participation dans les différents domaines de la vie – ce qui renforce et confirme les principes de base de l'ergothérapie.

En raison de cette évolution, l'ergothérapie prend également une part de plus en plus importante dans la promotion de la santé. De ce fait, les sciences sociales, en tant que sciences de référence, prennent davantage de poids.

Ce changement de paradigme est lié à une manière d'agir et une orientation de l'ergothérapie centrées sur le client : les patients/clients participent de plus en plus à la formulation et l'établissement des objectifs de traitement (ou de prise en charge) et les moyens utilisés consistent en des activités significatives pour le patient/client. Cette approche modifie le rôle de l'ergothérapeute, qui ne „dispose“ pas du patient/client, mais travaille en étroite collaboration avec lui.

Développements sociaux

Différentes évolutions sociales ont des répercussions sur le développement de l'ergothérapie :

Les progrès de la médecine entraînent un accroissement marquant de l'espérance de vie. De ce fait, un nombre croissant de personnes âgées nécessite un soutien dans l'organisation de leur vie quotidienne¹¹. De même, des maladies graves peuvent désormais être traitées avec succès.

⁹ Projet "Zukunft Medizin Schweiz", objectifs et tâches de la médecine au début du 21^e siècle. Rapport d'un groupe d'expert/es de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), de la Fédération des médecins suisses (FMH) ainsi que des cinq facultés de médecine. Bâle/Muttenz, 2004.

¹⁰ Schuntermann, M.F., Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Ausbildungsmaterialien zur ICF, Version 2.0.1, 2003.

¹¹ Yerxa, E., J., (1998). Health and the Human Spirit of Occupation. American Journal of Occupational Therapy. volume 52, 6, 412–422.

La réhabilitation au travail, l'insertion au poste de travail et les mesures pour le maintien d'une activité professionnelle prennent également de plus en plus d'importance. A cet effet, des mesures ciblées sont nécessaires qui permettent à des personnes atteintes de troubles physiques ou psychiques de conserver leur place de travail ou d'accéder au marché de l'emploi. Dans ce domaine, l'ergothérapie prend une importance toujours plus grande.

L'intérêt grandissant accordé par la société à la promotion de la santé, à la prévention (par exemple à l'école, sur le lieu de travail) ainsi qu'à l'intégration sociale (par exemple d'enfants handicapés dans une école normale) modifie le contexte dans lequel les ergothérapeutes exercent leur profession et ouvre conjointement de nouveaux domaines d'activités.

La formation d'ergothérapeute a également pour mission de prendre en compte ces développements.

2. Introduction

2.1 Image et principes de l'ergothérapie

"Par le biais d'activités ciblées, l'être humain fait l'expérience de la réalité, du contrôle, de l'autonomie, de la compétence et de l'organisation temporelle. En même temps, du fait qu'il agit, il entre en contact avec ses concitoyens et son environnement."¹²

L'ergothérapie considère que la dignité de l'être humain est intangible, sans que l'utilité ou la contribution de l'être humain à la société ne soit mesurée.

L'ergothérapie part du principe que le fait d'être actif et la capacité d'agir sont des besoins fondamentaux de l'être humain. Les activités favorisent la promotion de la santé et elles ont un effet thérapeutique : „L'aptitude de l'être humain à maîtriser sa vie personnelle agit positivement sur la santé et prévient les maladies“.¹³

Durant son développement, par ses interactions et ses comportements, l'être humain appréhende son environnement social, physique et culturel. Il acquiert ainsi la capacité d'intervenir activement, également dans des situations complexes, et d'organiser sa vie de manière autonome. Cette compétence se développe avec l'âge et est influencée par les exigences environnementales. Elle s'exprime par la maîtrise des actions de la vie quotidienne et est susceptible d'être restreinte temporairement et/ou durablement par la maladie, un accident ou des influences liées au contexte. L'état de santé et les valeurs d'un être humain s'expriment par ses activités.

En accord avec le principe qui veut que le patient/client soit placé au centre de son contexte, l'ergothérapie considère qu'il assume la responsabilité de ses actions, pour autant qu'il soit capable de le faire en fonction de ses ressources, restrictions et du contexte. L'ergothérapeute est consciente des limites de son propre domaine d'influence.

Les caractéristiques suivantes distinguent l'ergothérapie :

- L'ergothérapie a pour objectif d'encourager, de maintenir et/ou de rétablir la capacité d'agir de l'être humain.
- L'ergothérapie part du principe que la capacité de l'être humain à réaliser des actes/activités significatifs a des conséquences positives sur sa santé.
- L'ergothérapie contribue au maintien et à l'amélioration de la capacité d'agir du patient/client. Pour ce faire, l'ergothérapeute prend en considération le rôle joué par les fonctions et les structures, les facteurs environnementaux (matériels, sociaux, cultu-

¹² Chapparo Ch., Ranka J.: Occupational Performance Model (Australia) Monograph 1. Occupational Performance Network, Australia, 1997, citées dans Schwarze, G. (2003), Zielgerichtete Aktivität als Teil der Gesundheitsförderung durch Ergotherapie. Thèse de Master non publiée, p. 20.

¹³ Runge U., Health Promotion and Disease Prevention – an Occupational Therapy Challenge. Danish Journal of Occupational Therapy, 1997; 17, 10-16. Cité dans: Schwarze, G., p. 10.

rels), les activités et les possibilités de participation¹⁴ à la vie quotidienne, à la productivité et aux loisirs¹⁵.

- Pour l'ergothérapie, les actions ou les activités représentent à la fois l'objectif et le moyen de la thérapie : les actions ou les activités ainsi que l'environnement sont analysés et utilisés de manière ciblée de façon à ce que la capacité d'agir du patient/client soit encouragée, en tenant compte de ses objectifs et besoins dans les différents domaines de vie. Au travers de la participation active du patient/client, l'ergothérapeute crée les conditions favorables permettant d'atteindre ce but.

Par le biais d'activités de la vie quotidienne émanant des domaines de la vie privée, du travail, des loisirs, d'activités artisanales et créatrices, sociales et expressives ainsi que par l'influence de l'environnement, le soutien des proches, des associations et par les facteurs environnementaux et personnels (cf. CIF), l'ergothérapeute crée les bases qui permettent au patient/client de participer à différents domaines de sa vie.

2.2 Attitude et état d'esprit

L'ergothérapeute a envers le patient/client une attitude ouverte, confiante, fiable et empathique. Elle réfléchit à ses positions, attitudes et leurs répercussions dans son travail avec le patient/client. Elle perçoit les sentiments qu'elle ressent pendant les rencontres et le traitement du patient/client, ainsi que ceux de ce dernier. Elle les analyse et les intègre dans son action.

Elle inclut les besoins et les attentes des patients/clients, ainsi que ceux de ses personnes de référence, à la fois pour les mesures de réhabilitation, de prévention et d'ergonomie.

En outre, le travail thérapeutique exige une prise en compte constante des défis professionnels actuels. L'ergothérapeute réfléchit à ses différents rôles, connaît ses propres ressources et limites et cherche l'aide adéquate lorsqu'elle en ressent le besoin.

Elle respecte l'éthique professionnelle et le code de déontologie de l'association professionnelle et elle applique les principes d'une pratique centrée sur le patient/client.

Elle est tenue au secret professionnel et tient compte de la protection des données et des droits des patients.

2.3 Positionnement et légitimation

L'ergothérapie s'appuie à la fois sur des modèles propres à l'ergothérapie, sur des théories et des connaissances scientifiques de base que sur des concepts issus des sciences médicales, humaines et sociales ainsi que sur des compétences orientées vers l'expression, l'artisanat et la créativité.

¹⁴ CIF, OMS, 2001.

¹⁵ Canadian Association of Occupational Therapists, CAOT (1997): Enabling Occupation; An Occupational Therapy Perspective. CAOT.

Le traitement centré sur le patient/client s'inspire de modèles biopsychosociaux et des constituants de la CIF (OMS, 2001).

La législation de la Confédération et des cantons ainsi que les contrats tarifaires avec les assurances maladie et accident et l'assurance invalidité réglementent l'exercice de la profession et le remboursement des prestations des ergothérapeutes. Celles-ci disposent de connaissances fondamentales nécessaires à la collaboration avec ces organismes.

2.4 Groupes cibles et champs d'action

L'ergothérapie est indiquée pour des personnes de tous âges qui, temporairement ou durablement, sont limitées ou risquent de l'être dans leur autonomie suite à un accident, une maladie physique ou psychique, un handicap, des troubles du développement ou des troubles psychosociaux ou dus à un environnement inadapté.

L'ergothérapeute exerce dans des services hospitaliers de soins aigus, dans des services de rééducation/réhabilitation, dans des services ambulatoires, dans des établissements d'hébergement, dans des centres ou hôpitaux de jour, dans des institutions éducatives, dans des structures de soins à domicile et en cabinets privés.

De futurs domaines d'activités pourraient également se développer en dehors des secteurs financés par les assurances sociales, par exemple, dans des entreprises (par exemple, promotion de la santé, ergonomie), dans des établissements d'expertise (par exemple, expertise des capacités de travail), etc. Ces domaines sont inclus dans le développement.

L'ergothérapeute travaille à titre dépendant ou indépendant.

2.5 Contribution au système de santé

L'ergothérapeute soutient les personnes et renforce leur aptitude à acquérir, rétablir et/ou maintenir leur qualité de vie, leur capacité d'agir de façon optimale et leur autonomie.

Dans le cadre de mesures complètes de réhabilitation, en collaboration avec le patient/client, ses personnes de référence et les représentants d'autres groupes professionnels, l'ergothérapeute soutient l'intégration du patient/client dans la société (école, formation, famille, monde du travail).

L'ergothérapeute défend sa vision spécifique dans les organisations, les entreprises, auprès des instances publiques et auprès du grand public.

3. Le processus ergothérapeutique

Selon le champ et la problématique, l'ergothérapeute a recours à différents modèles, méthodes et techniques, qui impliquent à la fois la consultation et l'instruction. Selon le modèle ergothérapeutique appliqué, le processus prend différentes formes. De manière générale, le processus ergothérapeutique se structure en quatre phases cliniques : établir le profil de compétence du patient/client, planifier le traitement, réaliser le traitement et évaluer l'atteinte des objectifs posés.

Au centre du traitement se trouve la capacité d'agir de l'être humain. Le premier objectif de l'ergothérapie est de permettre au patient/client de participer aux activités de la vie quotidienne (participation aux soins personnels, aux activités de production et de loisir (cf. 2.1). Ce faisant, l'ergothérapeute prend également en compte le contexte et l'environnement biopsychosocial, dans leur complexité, et coopère avec d'autres groupes professionnels (cf. 4.1.1).

Les traitements ergothérapeutiques se réalisent sous forme de thérapie individuelle et/ou de groupe. En plus du traitement proprement dit, les ergothérapeutes conçoivent et fabriquent des moyens auxiliaires et des orthèses adaptés au patient/client. En raison de l'évolution dans le domaine de la santé (raccourcissement de la durée du traitement, importance grandissante de la prévention), les conseils et les enseignements au patient/client acquièrent toujours plus d'importance (par exemple, gestion du quotidien, programme à domicile, consignes, explications quant aux moyens auxiliaires, conseils en cas de douleurs chroniques).

Les différentes étapes du travail thérapeutique sont documentées de manière précise. Cette documentation contribue à l'assurance qualité.

3.1 Evaluation initiale

Au début de la thérapie, l'ergothérapeute évalue le profil de compétences du patient.

- Elle connaît les procédés d'évaluation appropriés ainsi que les techniques d'observation, tels que par exemple, l'observation d'activités structurées ou non structurées, les tests, les mesures, les échelles, l'autoévaluation du patient/client, les questionnaires appropriés. Elle les utilise de manière ciblée, afin de saisir les conditions personnelles d'action du patient/client.
- Elle évalue les effets des conditions environnementales psychosociales, culturelles, institutionnelles et matérielles sur la capacité d'agir du patient/client. Pour ce faire, elle examine les situations quotidiennes du patient/client et de ses proches dans les différentes activités (soins personnels, productivité, loisirs).
- Elle sait gérer différentes sources d'information et leur signification dans le cadre de l'évaluation du patient/client.
- Elle s'informe, du point de vue des prescripteurs, des problèmes et ressources du patient/client.

Elle respecte la personnalité du patient/client et sa situation.

Sur la base du profil de compétences ainsi relevé, elle vérifie l'indication à l'ergothérapie, en collaboration avec le patient/client. Ce faisant, elle est consciente que, même si le profil s'établit au début d'une thérapie, il n'est toutefois pas définitif et doit être régulièrement réévalué en fonction de l'évolution des compétences du patient/client.

L'ergothérapeute établit le profil de compétences afin de rendre compte de la personnalité, de l'âge et de l'état du patient/client ainsi que de son environnement.

Sur la base des résultats du profil de compétences, l'ergothérapeute, en collaboration avec le patient/client, ses proches et l'équipe qui le traite, met en évidence les données du problème et les ressources du patient/client. Elle les justifie en se fondant sur des critères tels que le diagnostic, les pronostics, les ressources et les conditions environnementales.

Elle classe et pondère les données du problème et les ressources en y incluant l'avis du patient/client. Sur cette base, l'ergothérapeute développe différents projets de thérapie. Conjointement avec le patient/client et sur la base de ses observations et expériences cliniques, l'ergothérapeute contrôle, complète et corrige constamment les résultats du profil de compétences.

3.2 Planification du traitement

Sur la base des résultats du profil de compétences, des conditions préalables personnelles et des conditions environnementales du patient/client, l'ergothérapeute fixe, d'entente avec lui, les éléments principaux et les objectifs du traitement. Elle les pondère et établit le plan du traitement. Elle coordonne les objectifs et les plans de traitement avec ceux des autres professionnelles impliquées dans le processus du traitement.

Elle définit les bases et la méthode de traitement conformément à la situation, en y incluant les modèles de pratique, les connaissances théoriques de base, les connaissances empiriques étayées sur le plan scientifique, et des connaissances de spécialistes. D'entente avec le patient/client et, si nécessaire, avec son entourage, elle choisit les activités et moyens appropriés et détermine les conditions cadres du traitement (temps, espace, matériel, thérapie individuelle ou de groupe, etc.).

Durant toutes les étapes de la planification, elle prend en considération les autres mesures de réhabilitation et objectifs interdisciplinaires. Elle établit les plans horaires journaliers ou hebdomadaires du traitement.

3.3 Réalisation du traitement

Avant de débiter le traitement, l'ergothérapeute aménage la place de travail en fonction de l'objectif visé, elle prépare les installations et le matériel dont elle aura besoin et prend les mesures de précaution appropriées.

Elle structure l'ensemble du traitement en trois parties : la phase préparatoire, la phase active et la phase finale, afin que le patient/client en retire un bénéfice optimal.

L'ergothérapeute, en étroite collaboration avec le patient/client, ses proches et les professionnelles d'autres domaines thérapeutiques, intervient sous une forme appropriée, permettant de soutenir la thérapie, dans l'organisation des différents domaines de la vie (par exemple, la place de travail, l'installation de l'appartement, l'organisation des loisirs) et dans l'aménagement de l'environnement du patient/client.

3.3.1 Phase préparatoire

L'ergothérapeute connaît les différentes modalités d'initier une séance de traitement. Elle relève les dispositions du patient/client au moment présent (situation, état d'esprit, résistance) et l'aide à s'engager dans la thérapie. Elle éveille l'intérêt, la sociabilité et la motivation pour le projet prévu (par exemple en développant et en clarifiant les objectifs, en planifiant certaines étapes, en proposant des soutiens pour la mémoire).

Au besoin, elle applique des mesures spécifiques qui permettent de réaliser ou de faciliter la phase active, telles que par exemple des mesures pour sensibiliser ou désensibiliser, pour influencer la posture ou le mouvement. Elle aménage également la place de travail, ou encore, elle adapte l'environnement afin que le patient/client ait davantage de facilité à réaliser l'activité prévue.

3.3.2 Phase d'action

L'ergothérapeute accompagne le patient/client lors de la réalisation d'activités orientées vers les objectifs thérapeutiques, en fournissant les adaptations et facilitations nécessaires (par exemple instructions de différentes natures, conduite de la main et du corps) et en dosant ces mesures thérapeutiques.

L'ergothérapeute, en coopération avec le patient/client, prend en considération les effets particuliers des activités, des états émotionnels et des interactions. Elle relève les moments et les réalisations efficaces sur le plan thérapeutique et elle renforce l'intégration et la stabilisation de ce qui a été atteint par des mesures appropriées (par exemple, par la confirmation, la prise de conscience, la répétition, la variation).

L'ergothérapeute perçoit les éléments perturbateurs et les complications, elle les prend en compte et, si nécessaire, les supprime.

Dans les thérapies de groupe, en plus des facteurs susmentionnés, l'ergothérapeute observe et prend en compte les effets de la dynamique de groupe.

3.3.3 Phase finale

Lors d'une première évaluation, l'ergothérapeute fait un bilan de la séance en coopération avec le patient/client. Elle relève les effets immédiats de la thérapie et cherche avec le patient/client et éventuellement avec ses personnes de référence – les possibilités d'intégrer les observations et résultats de la thérapie dans le quotidien du patient/client.

L'ergothérapeute a connaissance des diverses possibilités permettant de clore la séance. A cette fin, elle met en place des mesures qui permettent au patient/client de

se distancer du traitement plus rapidement et de se préparer aux exigences de la situation suivante.

3.4 Evaluation du traitement

Dans la mesure du possible, l'ergothérapeute évalue régulièrement le traitement avec le patient/client en le soutenant dans son auto-évaluation, en comparant les résultats actuels de la thérapie avec la situation de départ et en évaluant l'atteinte des objectifs ainsi que le déroulement du traitement. Ce faisant, elle prend aussi en considération les réactions et la satisfaction du patient/client par rapport à ce qui a été atteint.

Elle choisit un moment favorable pour l'évaluation et décide du degré de différenciation et de la démarche (par exemple en recourant à un instrument de mesure, un questionnaire, une auto-évaluation).

Elle présente et explique au patient/client, aux membres de l'équipe, éventuellement aux proches les résultats obtenus. Elle analyse et interprète les résultats en tenant compte des modèles de pratique. Elle y inclut ses propres expériences, ses connaissances théoriques et scientifiques ainsi que le savoir des spécialistes. Elle compare ces résultats avec ceux des collaborateurs et représentants d'autres domaines thérapeutiques en échangeant avec eux. Elle inclut les résultats dans la conception du déroulement ultérieur du traitement.

L'ergothérapeute documente ces résultats, rédige les rapports intermédiaires et finaux (par exemple, à l'attention des prescripteurs), résume leur contenu et les présente sous une forme adéquate, soit par écrit soit verbalement.

L'ergothérapeute reconsidère sa propre expérience d'apprentissage et ses processus de développement et les inclut dans la suite du travail thérapeutique (cf. 4.2.1). L'ergothérapeute perçoit les lacunes dans ses propres connaissances et les compense par des mesures adéquates (cf. 4.2.2).

Elle essaye d'identifier et de clarifier en temps adéquats les conflits et les incompréhensions avec le patient/client.

4. Tâches complémentaires de l'ergothérapeute

4.1 Coopération, organisation/administration, direction

Les déficiences, incapacités et handicaps pluridimensionnels exigent que toutes les personnes qui participent à la thérapie ou à la promotion de la santé ainsi qu'à l'encadrement du patient/client travaillent en harmonie et coordonnent leurs mesures. Dans ce domaine, des formes d'organisation et d'administration efficaces facilitent l'activité professionnelle.

4.1.1 Relations professionnelles et coopération

L'ergothérapeute dispose des compétences de communication nécessaires pour son travail avec le patient/client et pour la coopération au sein d'une équipe interdisciplinaire.

L'ergothérapeute collabore avec ses collègues de l'équipe d'ergothérapie, avec les représentants d'autres groupes professionnels, avec les proches du patient/client ainsi qu'avec les représentants des institutions de formation (se référer aux tâches de formation, 4.3.2). Elle sait identifier et se coordonner aux interventions et plans de traitement des autres professionnels.

Elle dispose de stratégies relationnelles telles que la conduite des entretiens, l'identification des besoins, la gestion des conflits et la recherche de consensus. Elle s'engage à collaborer avec l'équipe interdisciplinaire (échange d'informations, coordination de plans et d'objectifs de traitement). Ce faisant, elle tient compte des possibilités et des limites du domaine de compétence de l'ergothérapie.

L'ergothérapeute défend ses propres opinions et convictions de manière objective, en faisant preuve d'ouverture d'esprit et de respect. Elle justifie ses positions par des documents provenant d'observations et d'entretiens, et, le cas échéant, de connaissances scientifiquement fondées. Pour autant qu'elle y soit impliquée, elle essaye de détecter suffisamment tôt et de traiter à temps les conflits au sein de l'équipe.

4.1.2 Organisation/administration

L'ergothérapeute gère différentes formes d'organisation et d'administration pratiquées dans les départements d'ergothérapie. Elle est en mesure de reconnaître le concept global d'une institution et de promouvoir le mandat de l'ergothérapeute. Elle peut, dans le cadre du concept global d'une institution, poursuivre le développement d'un département d'ergothérapie déjà existant, ou mettre sur pied un tel département. Elle établit les plans horaires, journaliers et hebdomadaires de l'ensemble des travaux à effectuer. Sur la base de cette planification générale, elle organise, aménage et utilise les locaux nécessaires aux activités du service. Au besoin, elle se charge de l'achat, de l'adminis-

tration et de l'entretien des installations, du matériel et des moyens auxiliaires. Elle maîtrise dans ces domaines la planification du budget et la comptabilité qui en découlent.

En plus des rapports relatifs aux traitements, elle élabore des documents nécessaires aux statistiques, aux rapports annuels, aux relevés de prestation. Elle rédige des rapports et des requêtes à l'attention des prescripteurs et des instances officielles.

En cas de prestations ambulatoires ou privées, d'autres exigences organisationnelles et administratives s'y ajoutent. L'ergothérapeute possède des connaissances de base et acquiert celles dont elle a besoin (bases légales et économie d'entreprise, droit en matière d'assurance, négociations, contrats, requêtes, garanties de prise en charge des frais, exposés des motifs, rapports, décomptes, etc.).

4.1.3 Direction

L'ergothérapeute dispose de connaissances de base des instruments de direction et d'organisation (conception directrice, manuel de direction, organigramme, organisation et développement de projets, diagramme de fonction, cahier des charges). Elle est capable de réaliser de manière autonome de petits projets (définir les objectifs, répartir les différentes étapes du travail, distribuer et coordonner le travail, évaluer les résultats).

L'ergothérapeute responsable d'une équipe acquiert des techniques de direction efficaces pour son travail (direction par objectifs, délégation et suppléance, techniques d'information, style de direction, gestion des conflits, évaluation des collaborateurs, etc.). Elle connaît le processus de l'analyse et du développement de l'organisation.

4.2 Développement professionnel personnel

4.2.1 Assimilation des expériences professionnelles

L'ergothérapeute comprend, évalue et régule la proximité et la distance par rapport au patient/client, afin de trouver l'équilibre entre l'engagement pour le patient/client et la prise en compte de ses propres ressources et forces. Elle connaît différents moyens (par exemple, intervision, supervision en groupe ou individuelle), qui lui permettent d'assimiler ses expériences professionnelles et d'assumer les contraintes du travail professionnel.

Elle réfléchit aux différents rôles qu'elle assume (thérapeute, collègue, dans sa vie privée, etc.). Elle les adapte à ses propres ressources et limites, en fonction des besoins.

4.2.2 Perfectionnement et formation continue

L'ergothérapeute conduit une démarche réflexive au sujet de son activité professionnelle. Elle connaît ses forces et ses faiblesses. Elle planifie son perfectionnement et sa formation continue. Pour ce faire, elle s'informe des possibilités qui existent en matière

de perfectionnement et de formation continue, y compris celles qui sont offertes dans les groupes professionnels voisins.

Elle s'informe sur les tendances et les développements des théories et de la pratique et sur les nouvelles connaissances scientifiques en ergothérapie ainsi que dans les domaines qui lui sont proches. Elle est soucieuse de maintenir, d'approfondir et d'élargir ses connaissances, capacités et aptitudes professionnelles. A cet effet, en plus de la formation continue, elle se tient au courant des publications spécialisées, des articles scientifiques ainsi que des informations disponibles au travers des nouvelles techniques de l'information.

4.3 Contribution au développement de la profession

4.3.1 Recherche appliquée et développement

L'ergothérapeute connaît les principes et fondements de la recherche ainsi que le vocabulaire qui s'y réfère. Elle est à même de lire et de comprendre les rapports de recherche, d'étudier de manière critique les méthodes et résultats des recherches et d'établir un rapport avec sa propre pratique professionnelle.

Elle valide son activité professionnelle par des connaissances scientifiques issues des pratiques probantes (Evidence Based Practice¹⁶). Elle est en mesure de consulter une grande variété de sources d'information (recherches sur internet, entre autres), de les évaluer de manière critique et de mettre en œuvre dans sa profession les informations pertinentes.

Elle sait présenter de manière efficace les résultats de projets de recherche ergothérapeutique et les défendre auprès de collègues de travail, de patients/clients ou auprès de ses proches.

Elle connaît les domaines où la recherche est nécessaire à l'ergothérapie et elle fait les propositions adéquates. Elle est capable de soutenir activement des projets dans le domaine de la recherche appliquée (par exemple, en coopération avec les écoles).

L'ergothérapeute connaît les principes fondamentaux et les exigences légales ainsi que celles de l'ASE concernant l'assurance, le développement et la gestion de la qualité en ergothérapie.¹⁷

Elle utilise ses connaissances dans le domaine de la recherche appliquée et le développement de la qualité afin de participer activement à l'élaboration de concepts de traitement ou de concepts de gestion de la qualité.

Elle utilise son savoir en ergothérapie, les résultats actuels de la recherche et ses connaissances du contexte politique en matière de santé et du social, afin de dévelop-

¹⁶ **Pratique étayée par des données scientifiques relevées de manière empirique.**

¹⁷ **Assurance qualité:** sauvegarde de l'état actuel. Doit empêcher une détérioration. **Développement de la qualité:** évolution vers un état souhaitable. Doit conduire à un développement durable. **Gestion de la qualité:** l'ensemble des instruments, grâce auxquels, à l'aide de méthodes uniformes et professionnelles, le développement de la qualité et l'assurance qualité entrent ainsi dans une dynamique qui permet un processus d'évolution systématique et continu, reconnaissable grâce à des paramètres mesurables.

per de nouveaux domaines d'activité pour l'ergothérapie (par exemple, mise sur pied d'un département d'ergothérapie dans un environnement où il n'existait pas jusqu'alors).

L'ergothérapeute contribue en outre à l'évolution de la profession en transmettant ses propres expériences et connaissances, par exemple, par la publication de lettres de lecteurs, d'articles concernant ses propres expériences professionnelles, la présentation de conférences ou d'affiches à des congrès, par l'encadrement d'étudiantes ou par la mise sur pied de cours (cf. 4.3.2).

4.3.2 Tâches de formation

L'ergothérapeute se tient informée du développement de la formation. Sa propre expérience lui permet d'être consciente de l'importance de la formation pratique (stage). Selon ses moyens, elle participe à la formation professionnelle des futures ergothérapeutes. Pour ce faire, elle dispose des connaissances de bases nécessaires à l'encadrement d'une stagiaire. Elle acquiert les autres qualifications spécifiques dont elle a besoin par le biais de cours de formation continue adéquats.

L'ergothérapeute a une connaissance des moyens et des méthodes permettant de transmettre ses savoirs et expériences professionnelles dans le cadre de cours de perfectionnement, de formations continues et/ou de formations méthodologiques données dans d'autres groupes professionnels.

Au sein d'institutions de formation, l'ergothérapeute, en tant que chargée de cours, dispense un enseignement scientifiquement fondé et proche de la pratique. Ce faisant, elle applique les principes méthodologiques et didactiques issus de la formation des adultes.

4.4 Relations publiques

L'ergothérapeute perçoit l'attitude de la société, respectivement des groupes sociaux, par rapport aux personnes malades, handicapés et/ou âgées et elle cherche à influencer cette attitude par un travail adéquat de relations publiques (voir 2.5).

Elle se renseigne régulièrement sur les relations qui régissent l'ensemble de la société et le rôle joué par les politiques socio-sanitaires. Elle s'informe des prestations proposées par les organisations professionnelles, ainsi que de leurs structures, tâches et compétences. Elle se documente sur sa propre organisation professionnelle (ASE) et le travail que celle-ci réalise dans le domaine de la politique professionnelle et de la formation, ainsi que sur les organes internationaux (Council of Occupational Therapists for the European Countries : COTEC, WFOT, ENOTHE).

L'ergothérapeute s'engage pour une présentation pertinente de l'ergothérapie auprès du public. Elle donne des informations à l'intérieur comme à l'extérieur de l'institution qui l'emploie sur la pratique professionnelle de l'ergothérapie et sur la formation des ergothérapeutes. Elle se confronte aux formes de pensées et aux motivations des groupes de destinataires et elle est susceptible d'adapter sa manière de parler et d'écrire à leur compréhension.

Elle se documente sur les structures du système de santé suisse (supports et prestataires de service, assurances sociales). Elle comprend la situation professionnelle de l'ergothérapie au sein du système de santé et contribue à sa promotion en son sein.

5. Bibliographie

- Canadian Association of Occupational Therapists, CAOT (1997): Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective. CAOT
- Chapparo Ch., Ranka J. (1997): Occupational Performance Model (Australia). Monograph 1. Occupational Performance Network, Australia.
- ICF, WHO, 2001: www3.who.int/icf/ (dernière consultation: 4.10.2005)
- Marotzki Ulrike (2004): Zwischen medizinischer Diagnose und Lebensweltorientierung. Eine Studie zum professionellen Arbeiten in der Ergotherapie. Idstein, Schulz-Kirchner.
- Projekt „Zukunft Medizin Schweiz“, Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Bericht einer ExpertInnengruppe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) sowie der fünf Medizinischen Fakultäten. Basel/Muttenz, 2004.
- Runge U. (1997): Health Promotion and Disease Prevention – an Occupational Therapy Challenge. Danish Journal of Occupational Therapy; 17: 10-16.
- Schuntermann, M.F. (2003). Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Ausbildungsmaterialien zur ICF, Version 2.0.1.
- Schwarze, G. (2003): Zielgerichtete Aktivität als Teil der Gesundheitsförderung durch Ergotherapie. Unveröffentlichte Master-Thesis.
- Yerxa, E., J., (1998): Health and the Human Spirit of Occupation. American Journal of Occupational Therapy. Volume 52, 6, 412–422.

2005, ASE / CESET

Version adaptée par Michel JAKUES et Gabrielle VON ARX le 23.9.05, puis corrigée par Marie-José Manidi et Michel Jaques le 6.01.06