

# NOMENCLATURE des Ergothérapeutes Diplômés

*Agir = besoin fondamental de l'homme !*

Toute reproduction partielle ou totale du document doit faire l'objet d'une demande écrite auprès de l'Association Luxembourgeoise des Ergothérapeutes Diplômés (ALED).

Destinataires: Les membres de l'ALED

Année de réalisation: 2005

## Table des matières

	Page
1. Introduction générale	3
2. La profession de l'ergothérapeute	3
2.1. Définition et statut de l'ergothérapeute	3
2.2. L'ergothérapie: une profession de santé	4
2.2.1. Idéologie générale	4
2.2.2. Le processus d'intervention en ergothérapie	5
2.2.3. Définitions	7
2.2.3.1. La prévention en ergothérapie	7
2.2.3.2. La rééducation en ergothérapie	8
2.2.3.3. La réadaptation en ergothérapie	8
3. L'ergothérapie et la CIF	9
3.1. Généralités	9
3.2. Analyse et application concrète de la CIF en ergothérapie	11
4. Actes ergothérapeutiques	12
4.1. Actes ergothérapeutiques directes	12
4.2. Actes ergothérapeutiques indirectes	14
5. Proposition de tarification et de prescription	15
6. Bibliographie	16
7. Prestations ergothérapeutiques	17
Section 1 : Évaluation ergothérapeutique	18
Section 2: Traitement ergothérapeutique	21
Section 3: Conseil ergothérapeutique	32

## I.) Introduction générale

Pour établir la nomenclature présente, nous nous sommes référés en premier lieu sur la CIF, Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé. Nous avons adhéré aux définitions reprises dans la CIF pour l'ensemble des items de la classification.

Une ressource supplémentaire a été le document « Actes ergothérapeutiques », approuvé par l'Association Luxembourgeoise des Ergothérapeutes Diplômés (ALED) lors de son Assemblée générale du 31 mars 1999 (cf. Chapitre 4). Les définitions des actes se rapportent à ce document.

Pour faciliter la tâche du prescripteur et pour permettre à l'ergothérapeute d'établir un plan thérapeutique adapté aux besoins de son client il est utile que la prescription des interventions soit la plus large possible.

## 2.) La profession de l'ergothérapeute

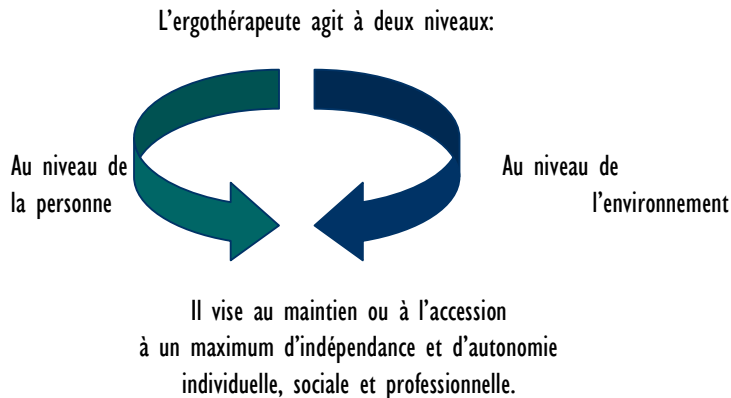
### 2.1. Définition et statut de l'ergothérapeute (en référence à notre réglementation du 15.02.2002)

L'ergothérapie est une méthode de prise en charge des bénéficiaires de soins qui s'applique dans les domaines des soins, de la rééducation, de la réadaptation, de la prévention et du conseil. Elle s'adresse à des personnes menacées ou présentant déjà des limitations d'activités et/ou des restrictions de participation entraînées par une déficience, un dysfonctionnement, une incapacité ou un handicap de nature physiologique, sensorielle, psychique, intellectuelle ou associé. Les différents secteurs d'activités des ergothérapeutes sont les suivants:

- Neurologie
- Traumatologie/Rhumatologie
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Handicap mental
- Gériatrie

Le but ultime de l'ergothérapeute est de permettre à la personne la réalisation d'activités et la participation dans les domaines de la vie suivants: les soins personnels, la productivité (travail, école) et les loisirs (y inclus le jeu). Il tend à ce que la personne puisse accomplir ses activités ou rôles avec efficacité et satisfaction.

Les moyens ergothérapeutiques essentiels sont les activités humaines significatives et les mises en situation. L'ergothérapeute se préoccupera essentiellement de fournir à la personne des activités qui lui permettront de développer des habiletés et des niveaux de tolérance nécessaires pour assurer un rendement occupationnel optimal (c.-à-d. l'actualisation ou le rendement d'une occupation).



➤ **Au niveau de la personne:**

L'ergothérapeute cherche à favoriser le développement des capacités, à améliorer les fonctions déficitaires, à développer les possibilités restantes, à stimuler les capacités relationnelles, à développer des stratégies de compensation ou d'adaptation.

Il réalise des orthèses adaptées et/ou propose les aides techniques qui s'avèrent nécessaires à l'indépendance de la personne handicapée.

➤ **Au niveau de l'environnement:**

L'ergothérapeute conseille, forme et propose les solutions pratiques pour modifier l'environnement afin de le rendre plus accessible et favoriser une meilleure intégration de la personne handicapée dans son milieu familial, professionnel, scolaire et social.

## 2.2. L'ergothérapie: une profession de santé

### 2.2.1. Idéologie générale / Principes fondamentaux de l'ergothérapie

- *L'ergothérapie: Traitement par l'activité, vers l'activité*

L'ergothérapie part du principe qu'agir est un besoin fondamental de l'homme. C'est par l'intermédiaire de son activité qu'il donne une structure et surtout un sens à sa vie. Chacun forme sa vie par sa propre façon d'agir ainsi que par le choix personnel de ses activités/occupations. La réalisation d'activités et d'occupations de la vie journalière est influencée par les possibilités et les restrictions des différentes composantes physiques, affectives et cognitives de la personne.

L'ergothérapie tient compte de la répercussion des capacités et des déficiences de ces différentes composantes sur la réalisation d'activités.

« L'occupation comprend tout ce qu'une personne fait pour s'occuper, c'est-à-dire pour prendre soin d'elle (soins personnels), se divertir (loisirs) et contribuer à l'édifice sociale et économique de la collectivité (productivité)». Les occupations d'une personne se retrouvent ainsi étroitement liées à sa qualité de vie et au sens qu'elle donne à son existence. Le fait de pouvoir exécuter une activité et de participer à la vie sociale entraîne une amélioration de la qualité de vie.

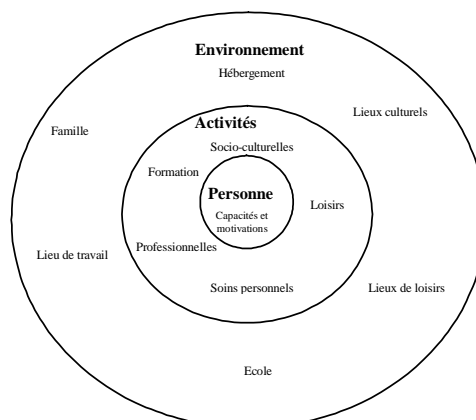
L'ergothérapie privilégie les activités dites significatives pour le client, c'est-à-dire qu'elle propose des situations proches des rôles et occupations quotidiennes, en tenant compte des composantes environnementales. L'activité est le moyen, mais aussi la finalité de l'ergothérapie:

- la finalité car elle active les potentialités existantes du client en vue d'un maximum d'autonomie
- le moyen car la mise en activité d'une personne est thérapeutique en soi. C'est une médiation de la relation, tout en permettant le développement des aptitudes, l'expérimentation, l'adaptation aux situations de handicap.

- *L'ergothérapie: centrée sur le client*

« L'ergothérapie s'appuie sur une vision holistique où l'individu est considéré en tant qu'être global. La personne est considérée comme un tout intégré dont aucune fonction ne peut être isolée, mais où chacune de ces fonctions constitue l'un des éléments de l'ensemble. »

Lignes directrices pour une pratique de l'ergothérapie centrée sur le client, Édition 1991, CAOT/L'ACE publication, 1991.



L'ergothérapie centrée sur le client estime que le client se connaît le mieux soi-même, ses problèmes ainsi que ses possibilités et qu'il peut ainsi fixer les points forts et les buts du traitement le plus indépendamment possible. Au cas où la personne n'est pas capable de définir ses propres besoins et buts elle-même, l'ergothérapeute implique également les personnes les plus proches (parents, partenaire, ...) dans le processus d'évaluation, c'est-à-dire l'identification des objectifs.

Le traitement ergothérapeutique, fondé sur une vision holistique de la personne, tient compte du niveau de développement, des idées, des souhaits et des peurs de la personne.

L'ergothérapie offre ainsi une thérapie individuelle, adaptée à la personne même.

- *L'ergothérapie: actrice au niveau de l'environnement*

Pour l'ergothérapeute, l'environnement représente le contexte ou la situation dans laquelle une personne puisse agir. Il contient des éléments sociaux, physiques, culturels et institutionnels. L'environnement peut offrir à l'individu des ressources (facilitateurs) pour ses activités, ses occupations, ou bien le limiter (obstacles). L'environnement nécessite ou implique un comportement adéquat de l'individu.

L'ergothérapie considère la répercussion de l'environnement sur les possibilités d'activités et de participation et l'implique dans l'intervention.

L'indépendance et l'autonomie sont les résultantes des interactions entre l'individu et l'environnement.

## 2.2.2. Le processus d'intervention en ergothérapie

Le processus d'intervention en ergothérapie peut être subdivisé en 3 domaines essentiels: L'évaluation initiale ou formative, l'intervention et l'évaluation sommaire («outcome»). C'est un processus circulaire qui se règle sur activités et les besoins du client.

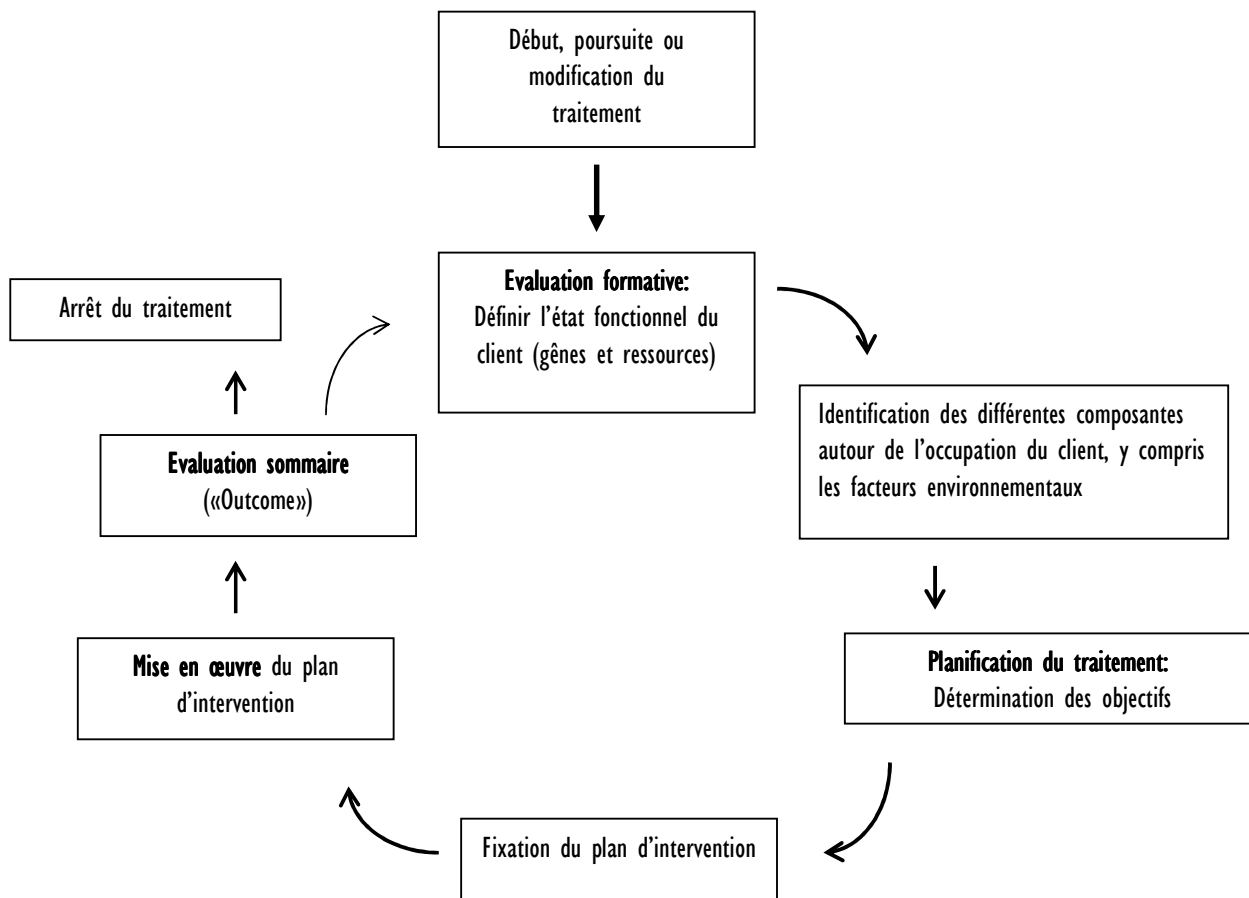
La première étape (**évaluation initiale**) comprend le relevé des difficultés au niveau de l'occupation et des priorités personnelles du client ainsi que la réflexion commune sur la direction du traitement et des objectifs. En se basant sur le recueil de données (indication, entretien, bilans, etc.) et sur l'organisation et l'interprétation de celles-ci, l'identification des facteurs personnels et environnementaux, contribuant aux difficultés du client, joue un rôle primaire (p.ex. l'identification des

besoins de services de soutien pour assurer le maintien de la personne dans son milieu de vie). A côté des difficultés, des gênes et des obstacles, l'identification des ressources et des capacités du client ne doit pas être oubliée.

La deuxième étape, la **planification du traitement**, est destinée à la détermination d'objectifs concrets, ensemble avec le client et de fixer un plan d'intervention. L'ergothérapeute aide le client à identifier les possibilités ainsi que les limites. La détermination des objectifs peut prendre en compte les facteurs de risque (prévention), se centrer sur les facteurs personnels (p.ex. réduction des situations de handicap, des incapacités) et/ou sur les facteurs environnementaux (p.ex. réduction des situation de handicap). L'ergothérapeute participe également à la réalisation de programmes de promotion, de prévention ou d'enseignement concernant la clientèle à risque de perte d'autonomie.

Il en suit la **mise en œuvre du traitement**. Les mesures ergothérapeutiques sont choisies et appliquées individuellement, en fonction des objectifs, des facteurs environnementaux et des capacités du client. C'est dans le cadre d'une relation thérapeutique et par l'intermédiaire d'activités, de mises en situation, de conception d'orthèses, d'aides techniques et technologiques, de modifications architecturales et de relation d'aide que l'ergothérapeute intervient et aide les clients à s'intégrer ou à se réintégrer dans les occupations significatives pour lui, compte tenu de son âge, de ses intérêts et de ses capacités.

Avant de décider quant aux suites de l'intervention, une mesure de l'effet du traitement est réalisée par l'ergothérapeute et le client. Sur base de cette **évaluation sommaire** («outcome»), le traitement peut se terminer, être poursuivi ou bien modifié.



## 2.2.3. Définitions

### 2.2.3.1. La prévention en ergothérapie

Le but de l'ergothérapie étant d'accompagner et de soutenir les personnes, limitées dans leurs capacités fonctionnelles ou menacées par une situation de handicap afin de pouvoir exécuter des activités/occupations significatives pour elle dans les domaines de l'entretien personnel, de la productivité et des loisirs. Par conséquent, la prévention constitue une étape élémentaire de l'ergothérapie.

Pour les ergothérapeutes, la prévention consiste à anticiper des phénomènes risquant d'entraîner ou d'aggraver des problèmes de santé. C'est l'ensemble des actions mises en place pour éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents, et pour maintenir ou améliorer la qualité de vie d'un individu à risque de perte d'autonomie.

On distingue trois stades de prévention:

**a.) La prévention primaire** consiste à lutter contre des risques avant l'apparition du problème.

Exemples:

- Information, recommandation et éducation de groupes à risque, d'employeurs, d'institutions, d'associations d'entraide, etc.
- Conseil en matière d'adaptation de l'environnement et des techniques de travail visant à prévenir des accidents de travail p.ex. correction des postures ou des mouvements inadéquats et répétitifs, prévention de chutes
- Conseil en matière d'adaptation de l'environnement (domicile, édifices, parcs et autres installations publiques, etc.) afin de les rendre accessibles en vue de prévenir ou réduire la dépendance et le chômage
- Recommandations de stratégies pour prévenir les blessures chez les soignants, lors du déplacement d'une personne à mobilité réduite
- Identification et prise en charge d'enfants à risque de présenter des problèmes de développement et/ou comportementaux pouvant affecter leur capacité fonctionnelle à l'école
- Travail de consultation, de formation des intervenants du milieu préscolaire, scolaire, médical, thérapeutique et communautaire, en rapport avec la prise en charge holistique de l'individu sur des thèmes spécifiques tels que le développement normal, les pathologies et les incapacités (autisme, hyperactivité, troubles d'apprentissage, déficience motrice ou intellectuelle, etc.), l'estime de soi, l'adolescence (crise d'identité, habiletés pré-professionnelles, etc.), leurs impacts sur les activités reliées à la vie scolaire
- Conception de programmes de gestion de la vie pour aider les gens à mieux gérer leur stress au quotidien

**b.) La prévention secondaire** comprend tous les actes visant à diminuer la durée des problèmes de santé et des incapacités auprès d'individus ou de groupes à risque, par un dépistage précoce et par le traitement des premières atteintes.

Exemples:

- Recommandation de stratégies de conservation d'énergie et de prévention de la fatigue excessive chez une personne atteinte de sclérose en plaques
- Interventions permettant à réduire la durée prolongée des soins stationnaires telles que des recommandations et l'éducation de l'environnement social des malades psychiques et/ou physiques
- Dépistage et traitement précoces des troubles d'apprentissage avant l'apparition de problèmes secondaires d'ordre scolaire, social ou économique
- Amélioration de la capacité de retour au travail ou du rendement au travail d'une personne au moyen d'évaluation du poste de travail, de programmes individuels d'entraînement au travail, etc.

c.) **La prévention tertiaire** vise à prévenir les rechutes ou les complications. Elle comprend tous les actes visant à diminuer les conséquences des problèmes de santé et des incapacités auprès des individus malades afin de réduire les problèmes chroniques et de favoriser l'intégration sociale. Il s'agit d'une réadaptation médicale, psychologique ou sociale.

Exemples:

- Accompagnement dans le milieu de travail, y inclus l'entraînement à l'effort et à l'endurance, analyse et adaptation du milieu de travail pour éviter un surmenage de la personne handicapée physique ou psychique
- Eviter l'apparition de troubles consécutifs au TDA/H par la mise en œuvre de moyens thérapeutiques adéquats ainsi que l'information, l'éducation et le conseil de l'entourage (parents, école, amis, etc.)
- Rééducation neurologique après un accident cérébro - vasculaire (AVC), avec l'objectif principal d'un retour du patient dans la communauté

### **Application de la prévention en ergothérapie:**

Les moyens ergothérapeutiques s'appliquent d'un côté à l'individu ou à la société (p.ex. groupes à risque), d'un autre côté à l'environnement sociale et physique. Parmi les méthodes les plus importantes comptent l'information, le conseil, l'éducation et l'adaptation. Le terme adaptation est compris dans le sens d'un changement utile pour l'individu qui maintient ou favorise son bien-être et sa qualité de vie.

L'intervention préventive en ergothérapie s'oriente vers les éventuelles conséquences d'une limitation de l'autonomie et la participation de l'individu ou du groupe à risque. L'ergothérapeute se base sur des connaissances scientifiques des conséquences possibles ou des facteurs de risques causant des limitations futures pour proposer ses solutions d'adaptation ou de traitement..

#### 2.2.3.2. La rééducation en ergothérapie

La **(ré)éducation** correspond à l'ensemble des techniques et moyens mis en oeuvre afin de favoriser la (ré)adaptation.

L'ergothérapeute se définit en tant que professionnel de la réadaptation intervenant tout au long du processus de (ré)éducation et de (ré)insertion des personnes en situation invalidante.

L'ergothérapie est donc une profession des sciences de la santé qui trouve dans l'activité humaine les moyens de promouvoir une autonomie maximale de la personne en situation invalidante sur les plans physiques, psychologiques et sociaux.

Selon les causes d'invalidité, leurs moments de survenue, leur gravité et leur durée, l'ergothérapeute est amené à poser des actes spécifiques intervenant au niveau des altérations du corps de la personne, de l'activité de la personne, de la participation de la personne, sur les facteurs contextuels (environnementaux ou personnels) ou encore au niveau interactif des facteurs susdits.

#### 2.2.3.3. La réadaptation en ergothérapie

«C'est l'ensemble des actions qui concourent à l'insertion sociale ou à la prévention de la désinsertion sociale. »

Cf. Rapport de mission au Québec « Prévention de la Désinsertion Sociale », A.M. Bégué-Simon. Juin 1985 ministères des Affaires sociales (Division des Relations Internationales).

Définition tirée du document Les mots clés en handicapologie A.M.Bégué-Simon, Cl.Hamonet - J.Réad., 1988, 8, n° 1, 13-20) .

Les objectifs généraux de réadaptation se retrouvent au sein d'une programmation clinique individualisée avec trois volets: fonctionnel, psychosocial, professionnel. L'usage inclut dans ce vocable les actions visant à l'insertion ou l'adaptation sociale des personnes non encore insérées. C'est le cas d'enfants atteints d'incapacités fonctionnelles.

Il nous paraît logique de considérer que « réadaptation » recouvre les deux aspects de la lutte contre le handicap, c'est-à-dire l'aspect médical et l'aspect social. Ceci nous amène de parler de réadaptation médicale et sociale. Un responsable



québécois, nous a confié qu'il se sentait un praticien de la « réadaptologie ». Un anglicisme est parfois utilisé en langue française, il s'agit du mot anglais « *rehabilitation* ». Cet usage est surtout répandu dans les milieux médicaux et souvent dans un sens plus restreint, plus proche de la "rééducation".

Il faudrait donc parler de réadaptation médicale et sociale (incluant les aspects familiaux scolaires et professionnels). Réadaptation médicale devient alors équivalent de médecine de rééducation. Ce choix de vocabulaire ne dissocie pas l'action des soins et l'action sociale en matière de réadaptation et de respecter la notion de l'approche « globale » de la personne humaine handicapée, qui reste une approche fondamentale.

La réadaptation est donc le retour de l'individu à un niveau de développement physique, professionnel et social, voisin de celui dans lequel il se trouvait avant les circonstances responsables des incapacités.

L'intervention de réadaptation désigne le regroupement des différents moyens permettant à la personne ayant déjà vécu une adaptation dite normale de développer ses capacités, en fonction de ses nouvelles caractéristiques dues à l'apparition d'une déficience et d'une incapacité (ou plusieurs). Pour certains auteurs, la conception de la réadaptation repose sur une définition de **l'être en difficulté d'adaptation et d'apprentissage**. La personne handicapée est une participante active qui doit être informée des étapes à franchir et des moyens d'intervention à privilégier. La motivation de la personne handicapée à s'aider et à être aidée demeure un levier important pour les intervenants. Dans ce contexte, le principal intervenant est la personne handicapée elle-même. Ce principe rencontre des limites auprès des personnes handicapées dont les capacités cognitives sont réduites.

#### ***Réadaptation professionnelle (Vocational rehabilitation)***

C'est l'ensemble des actions d'orientation de formation, de recherche d'emploi et de suivi sur le lieu du travail qui permettent l'adaptation ou la réinsertion en milieu professionnel.

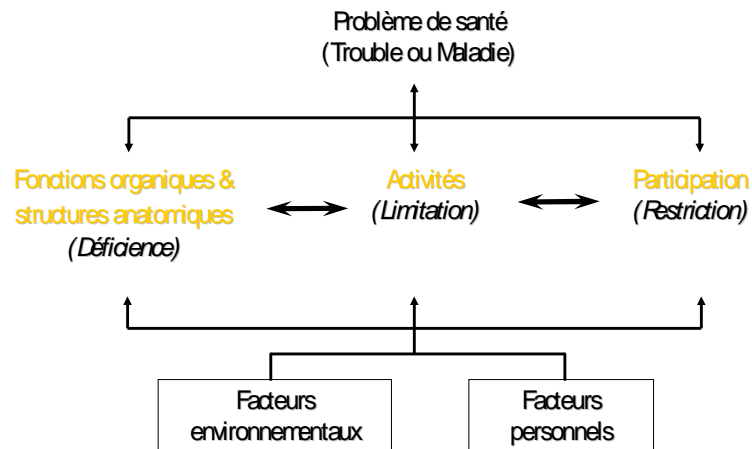
## 3.) L'ergothérapie et la CIF

### **3.1. Généralités:**

La CIF, Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), sert de structure et d'outil de référence pour définir les notions de déficiences des fonctions organiques ou de structures anatomiques, d'activités et de participation, ainsi que des facteurs environnementaux.

En tant que classification, la CIF regroupe de manière systématique les différents domaines dans lesquels évolue toute personne ayant un problème de santé donné (p.ex. ce qu'une personne fait effectivement ou est capable de faire compte tenu d'une maladie ou d'un trouble donné).

## Interaction entre les composantes de la CIF



L'ergothérapie adapte pour sa pratique quotidienne les définitions mises en place par la CIF dans le contexte de la santé:

- Le **fonctionnement** est un terme générique qui se rapporte aux fonctions organiques, aux activités de la personne et à la participation au sein de la société ; de même **handicap** sert de terme générique pour désigner les déficiences, les limitations d'activités ou les restrictions de participation.
- Les **déficiences** désignent les problèmes des fonctions organiques (y compris les fonctions psychologiques) ou des structures anatomiques, sous forme d'écart ou de perte importante.
- L'**activité** signifie l'exécution d'une tâche.
- Les **limitations d'activité** désignent les difficultés qu'une personne peut rencontrer pour mener une activité.
- La **participation** signifie l'implication dans une situation de vie réelle.
- Les **restrictions de participation** désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle.
- Les **facteurs contextuels** représentent le cadre de vie d'une personne. Ils incluent les facteurs environnementaux et les facteurs personnels qui peuvent avoir un effet sur une personne présentant un problème de santé donné ou sur l'état de la santé de cette personne.
- Les **facteurs environnementaux** constituent l'environnement physique et social, ainsi que les attitudes des personnes.

La CIF permet à l'ergothérapeute de décrire un profil utile du fonctionnement, du handicap et de la santé des individus dans les domaines divers.

### 3.2. Analyse et application concrète de la CIF en ergothérapie

Les répercussions sur l'activité et la participation d'un individu dépendent des différents facteurs personnels et contextuels. Les interventions ergothérapeutiques visent à **développer, maintenir, rétablir, compenser ou améliorer l'exécution d'une activité (capacité et performance) ainsi que la participation** du client, au niveau des soins personnels, de la productivité et des loisirs.

En se référant à la CIF, l'ergothérapie perçoit les répercussions d'un problème de santé et/ou d'une déficience fonctionnelle sur les neuf domaines suivants:

- *Apprentissage et application des connaissances*
- *Tâches et exigences générales*
- *Communication*
- *Mobilité*
- *Entretien personnel*
- *Vie domestique*
- *Relations et interactions avec autrui*
- *Grands domaines de la vie tels que l'éducation, le travail, l'emploi*
- *Vie communautaire, sociale et civique*

Afin de pouvoir atteindre le but ultime d'une indépendance et d'une autonomie optimale du client au niveau de l'activité et la participation, l'ergothérapeute doit agir de toute façon sur:

→ *les fonctions organiques et les déficiences fonctionnelles*: Prévenir, développer, rétablir, maintenir les fonctions ainsi que compenser les déficits fonctionnels constituent alors les actes ergothérapeutiques essentiels

→ *les facteurs environnementaux en interaction avec tous ces schémas*: Adapter, conseiller, accompagner et entraîner l'environnement physique et social ainsi qu'adapter et entraîner le client à l'environnement sont alors les points centraux de l'intervention.

En ergothérapie, la CIF peut donc servir comme outil clinique, pour évaluer les besoins, choisir les traitements les plus adaptés aux problèmes de santé spécifiques, évaluer les aptitudes professionnelles, évaluer une réadaptation et ses résultats, etc.

## 4.) Actes d'intervention ergothérapeutique

### 4.1. Actes ergothérapeutiques directes:

Il s'agit d'actes d'ergothérapie au cours desquelles le bénéficiaire doit obligatoirement être présent. Par bénéficiaire, on entend la personne présentant elle-même soit une déficience, soit une difficulté dans la réalisation d'activités, soit une entrave dans sa participation sociale pouvant être engendrée par des facteurs contextuels environnementaux ou personnels.

#### 4.1.1. EVALUER / ANALYSER

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à collecter, analyser et interpréter des renseignements obtenus par:

- l'analyse des dossiers
- l'entretien avec le bénéficiaire et/ou les tiers
- l'observation
- des bilans standardisés ou non
- des épreuves standardisées ou non

et dont le but est de dégager l'image la plus fidèle possible des aptitudes et besoins du bénéficiaire afin d'établir un plan de prise en charge personnalisé tenant compte de la situation globale.

L'évaluation se déroule lors d'un premier contact avec le bénéficiaire et peut être répétée régulièrement jusqu'au terme de la prise en charge, ou lors d'une nouvelle demande.

**Exemple:** évaluer les capacités d'une personne tétraplégique dans les activités de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation, mobilité...)

#### 4.1.2. METTRE EN SITUATION

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à placer le bénéficiaire dans des situations se rapprochant le plus possible des situations concrètes de la vie telles que définies par la CIF,

et dont le but est de

- déterminer les capacités résiduelles d'adaptation du bénéficiaire
- faire acquérir des aptitudes
- développer son potentiel de ressources personnelles
- essayer ou apprendre à utiliser une aide technique<sup>1</sup>
- déterminer les actes nécessitant l'aide d'un tiers

**Exemple:** Mise en situation de la personne présentant un trouble de l'orientation spatiale: s'orienter près de son domicile pour aller à la boulangerie.

#### 4.1.3. STIMULER /MOTIVER

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à inciter le bénéficiaire à agir ou à réagir en utilisant son énergie, ses ressources personnelles par les moyens suivants:

- encouragements verbaux et non verbaux
- sollicitations gestuelles
- sollicitations sensorielles
- moyens techniques

**Exemple:** L'attention d'un adolescent atteint d'autisme est sollicitée par différents types de stimuli variés: jeux de miroir et de lumière, bain de balles...

---

<sup>1</sup> telle que définie dans la norme internationale ISO 9999 - deuxième édition 1998-04-01- Aides Techniques pour personnes atteintes d'un handicap ou d'un désavantage social- Classification

#### 4.1.4. PREVENIR

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à proposer des mesures et précautions prophylactiques visant à :

- éviter l'apparition d'une déficience
- éviter l'aggravation d'une déficience
- maintenir l'intégrité des fonctions et le bien-être du bénéficiaire

**Exemples:**

- prévenir une déviation cubitale des doigts en cas de polyarthrite rhumatoïde chez une personne âgée par le port d'une orthèse spécifique de nuit
- afin de prévenir une détérioration de l'état dépressif de la personne, l'ergothérapeute élabore un programme d'organisation de la journée avec la personne à long terme lors de son retour à domicile.

#### 4.1.5. EDUQUER/FORMER

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à apprendre au bénéficiaire et/ou à son entourage:

- les nouvelles aptitudes et habitudes à adopter et/ou à ajuster dans la vie courante, afin de compenser l'invalidation de manière temporaire ou définitive
- l'utilisation adéquate et fonctionnelle de tout type de moyens d'assistance et de suppléance à la fonction ou au besoin, visant une compensation de l'invalidation de manière temporaire ou définitive

**Exemple:** principes de conservation d'énergie, de protection des articulations et de mécanique corporelle, de sécurité, techniques de manutention et de transfert,...)

#### 4.1.6. ACQUERIR

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à donner au bénéficiaire les moyens d'obtenir des aptitudes et comportements non encore acquis et/ou d'intégrer ces nouvelles acquisitions.

**Exemple:** un enfant dont la main dominante est paralysée va acquérir l'écriture de la main non dominante entre autres par des jeux ou des exercices appropriés

#### 4.1.7. DEVELOPPER

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à donner au bénéficiaire les moyens d'améliorer et de renforcer ses acquis et/ou ses capacités résiduelles.

**Exemple:** Par l'intermédiaire d'une activité manuelle, la personne présentant une déficience psychique développe des habilités fonctionnelles et capacités cognitives

#### 4.1.8. RECUPERER

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à donner au bénéficiaire les moyens de regagner et de recouvrir au maximum les aptitudes et comportements déjà présents avant l'apparition de la situation invalidante.

**Exemple:** retrouver les possibilités antérieures à une crise inflammatoire dans une maladie dégénérative

#### 4.1.9. CONSERVER

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à donner au bénéficiaire les moyens de maintenir et de consolider au maximum les aptitudes et comportements restants, acquis ou récupérés.

**Exemple:** conserver l'autonomie d'une personne âgée par des mises en situation régulières dans la vie courante (préparer un repas, évoquer l'actualité...)

#### 4.1.10. INFORMER

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à mettre au courant le bénéficiaire ou sa famille:

- en lui expliquant en quoi consiste l'ergothérapie,
- en lui expliquant les apports d'un traitement d'ergothérapie,
- en lui expliquant le plan de prise en charge proposé,
- en attirant son attention sur la collaboration à instaurer avec d'autres intervenants (thérapeutes ou non),
- en lui donnant des informations générales par exemple en relation avec une aide technique, un produit, un moyen de prévention, une technique de compensation, des jeux.

Cet acte n'a pas pour but d'indiquer ce qu'il faut faire ou ne pas faire.

**Exemple:** informer de l'existence d'une école du dos ou de groupes de discussion pour des personnes ayant des problèmes d'alcoolisme

#### 4.1.11. CONSEILLER / RECOMMANDER

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à orienter et guider le bénéficiaire ou sa famille tout en lui présentant les avantages et les inconvénients en vue:

- du choix d'une conduite ou d'une attitude à prendre dans son hygiène de vie,
- du choix d'aides techniques ou de produits
- du choix de méthodes d'éducation, de rééducation, d'insertion et de réinsertion

**Exemples:**

- conseiller les parents d'un enfant handicapé dans le choix des jeux ou dans la façon de jouer, visant à développer certaines capacités.
- conseiller une personne présentant une paraplégie pour l'acquisition du fauteuil roulant le mieux adapté à sa situation personnelle

#### 4.1.12. CONFECTIONNER

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à concevoir, fabriquer ou adapter un objet pour le bénéficiaire selon les critères suivants: l'évaluation, l'objectif poursuivi, l'adaptabilité individuelle, la facilité d'utilisation, le confort et l'esthétique.

**Exemple:** Confectionner une aide technique à l'écriture, telle qu'une adaptation de crayon pour une personne présentant une déficience de la main, pour permettre la prise et l'utilisation de l'outil, grâce à un support moulé ou à une fixation en cuir/velcro

#### 4.1.13. VALIDER

Acte posé par l'ergothérapeute qui consiste à:

- Constaté que les objectifs fixés lors de l'élaboration du plan de prise en charge sont atteints par le bénéficiaire
- Mettre en évidence que les objectifs fixés lors de l'élaboration du plan de prise en charge ne sont pas atteints par le bénéficiaire et qu'il y a lieu de réajuster le traitement.
- Déclarer ou reconnaître officiellement qu'une adaptation, une aide technique est ou n'est pas conforme, aux exigences fonctionnelles du bénéficiaire, au cahier de charges fonctionnel et/ou technique préconisé par l'ergothérapeute
- Vérifier et approuver que les mesures d'insertion sont respectées et adéquates pour le bénéficiaire

**Exemples:** - Toutes les aptitudes développées au cours d'un programme de rééducation professionnelle sont-elles adéquates pour le travail exigé ?  
 - Vérifier qu'un siège élévateur d'escalier installé au domicile d'une personne atteinte d'arthrose aux hanches compense correctement la difficulté à monter et descendre les escaliers

### 4.2. Actes ergothérapeutiques indirectes:

Il s'agit d'actes d'ergothérapie qui ne nécessitent pas la présence du bénéficiaire mais qui sont utiles et nécessaires pour considérer la prestation d'ergothérapie comme étant complète:

Rédiger le plan de prise en charge, le bilan, le rapport, faire des recherches, organiser l'activité ou l'acte, suivre des formations, s'informer (p.ex. congrès), donner des conseils, recommandations, prévenir, confectionner, développer, valider, gérer, se déplacer, évaluer, analyser

## 5.) Proposition de tarification et de prescription

1 unité = minimum de 30 minutes

### Traitement individuel / Evaluation:

La durée maximale de l'intervention ergothérapeutique est limitée à 120 minutes / séance (4 unités). S'il est prévisible que la durée de l'intervention sera souvent ou régulièrement dépassée, ceci doit être indiquée au moment de l'accord du traitement ou être justifiée au moment de la facturation.

La présence d'un deuxième ergothérapeute lors d'un traitement individuel doit être justifiée, p.ex. manipulation selon Bobath, transferts, etc.

### Traitement en groupe:

Une thérapie en groupe est indiquée dans le cas où le patient ne nécessite pas ou plus d'accompagnement individuel. Pour des cas particuliers, une prise en charge individuelle peut être poursuivie parallèlement.

La durée maximale de l'intervention ergothérapeutique est limitée à 180 minutes / séance (6 unités). S'il est prévisible que la durée de l'intervention sera souvent ou régulièrement dépassée, ceci doit être indiquée au moment de l'accord du traitement ou bien être justifiée au moment de la facturation.

La présence d'un deuxième ergothérapeute lors d'un traitement individuel doit être justifiée.

Groupe: 2-5 personnes

Tarification: La moitié du tarif d'un traitement individuel par personne participante. (exemple explicatif: tarif d'un traitement individuel d'1 heure = 80 Euro , tarif pour une prise en charge d'un groupe de 3 personnes:  $80/2 \times 3 \text{ pers.} = 120 \text{ Euro}$ )

**Une prescription médicale = 12 séances.**

**La première prescription médicale peut être prolongée de 12 séances après lesquelles une évaluation intermédiaire sera prestée d'office par l'ergothérapeute.**

## 6.) Bibliographie

### Livres:

- Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé: CIF. Organisation mondiale de la Santé, Genève
- RENTSCH H.P., BUCHER P.O., ICF in der Rehabilitation, Die praktische Anwendung der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit im Rehabilitationsalltag. Schulz-Kirchner Verlag, 2005 (1. Auflage)
- REICHEL K., Ergotherapie systematisch beschreiben und erklären - das AOTA Framework als Beitrag zur Systematisierung der deutschen Ergotherapie. Schulz-Kirchner Verlag, 2005 (1. Auflage)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE), Indikationskatalog Ergotherapie, Die Darstellung des derzeitigen Spektrums der Ergotherapie in der Sozialversicherung. Schulz-Kirchner Verlag, 2004 (1. Auflage)
- DVE, Berufsprofil Ergotherapie. Schulz-Kirchner Verlag, 2004 (1. Auflage)

### Sources Internet:

- [www.aota.ca](http://www.aota.ca)
- ANAES / Service des recommandations et références professionnelles, Le dossier du patient en ergothérapie. Mai 2001

### Journaux professionnels:

- Canadian Journal of Occupational Therapy, Volume 72, n°1, February 2005: L'apport des théories des changements comportementaux aux interventions de prévention et de promotion de la santé de l'ergothérapeute
- WFOT Bulletin, Volume 51, May 2005: Home and Community Occupational Therapy — A growing Practice Area in the USA

### Autres documents:

- Association Luxembourgeoise des Ergothérapeutes Diplômés (ALED), Les actes ergothérapeutiques soumis au vote de l'Assemblée générale du 31 mars 1999
- M. Rohleder & K. Zimmermann, Prävention in der deutschen Ergotherapie. Besondere Dienste 2004/2005 Hogeschool Zuyd, Heerlen, Niederlande



## 7.) Prestations ergothérapeutiques

### Section 1 – Evaluation ergothérapeutique

B1: Evaluation initiale

B2: Evaluation intermédiaire et/ou validation ergothérapeutique

### Section 2 – Traitements ergothérapeutiques

E1: Prise en charge des limitations d'activité et des restrictions de participation entraînées par un problème de santé et/ou une déficience des **fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement**

E2: Prise en charge des limitations d'activité et/ou des restrictions de participation entraînées par un problème de santé et/ou une déficience des **fonctions sensorielles et/ou des fonctions mentales spécifiques** telles que les fonctions perceptuelles, psychomotrices

E3: Prise en charge des limitations d'activité et/ou des restrictions de participation entraînées par un problème de santé et/ou par une déficience des **fonctions mentales / psychiques** telles que les fonctions psychosociales, les fonctions émotionnelles, les fonctions du tempérament et de la personnalité, les fonctions de l'énergie et des pulsions

E4: Prise en charge des limitations d'activité et/ou des restrictions de participation entraînées par un problème de santé et/ou par une déficience des **fonctions mentales / cognitives** telles que les fonctions d'orientation, d'attention, de la mémoire, d'intelligence

E5: Prise en charge des limitations d'activité et/ou des restrictions de participation entraînées par **la sensation de douleur**

E6: Conception, réalisation et application **d'orthèses du membre supérieur et de la main et d'aides techniques**

### Section 3 – Conseils ergothérapeutiques

AT1: Conseil individuel en matière d'aides techniques (selon la classification ISO 9999) suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle (fauteuil roulant, positionnement, aides à la communication, aides technologiques, etc.)

AT 2: Conseil individuel en matière d'adaptation de l'environnement physique de la personne afin qu'il réponde à ses besoins, p.ex.: aménagement du domicile ou d'autres milieux de vie, aides technologiques, adaptation du véhicule automobile, du poste de travail ou scolaire

AT 3: Conseil individuel en matière d'organisation de l'environnement social de la personne afin qu'il réponde à ses besoins, p.ex.: aménagement de l'horaire occupationnel, établissement d'un réseau de soutien, enseignement et soutien à la famille, aux aidant naturels et aux intervenants

AT 4: Conseil ergothérapeutique en groupe avec le but de promouvoir la santé et la prévention auprès du public en général ou de groupes ciblés de personnes (p.ex. groupe de manutention, groupe rhumatologique, conseil en ergonomie, éducation posturale et gestuelle)

#### a FRAIS DE DEPLACEMENT

D1: Indemnité de déplacement (sauf villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange)

D2: Indemnité de déplacement dans les villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange

D3: Frais de voyage par kilomètre parcouru d'après la carte officielle des distances

# Section I

## Évaluation ergothérapeutique

### Définition

**Évaluation en ergothérapie signifie:**

- Évaluer les aptitudes et les limitations de la personne à accomplir une activité ainsi que les répercussions au niveau des performances
- Évaluer l'environnement physique et social dans lequel la personne agit et mettre en évidence les obstacles qui entravent ses activités et sa participation sociale
- Analyse des résultats et proposition d'un plan d'intervention consigné dans un rapport écrit destiné au prescripteur

Le processus d'évaluation comprend 3 étapes:

1. **Identification des modèles et des cadres de référence<sup>2</sup>**
2. **Recueil des données:** indication, entrevue, discussion avec famille et/ou intervenants impliqués, questionnaires, observations provoquées ou spontanées, outils d'évaluation p.ex. bilans reproductibles, qu'ils soient validés ou largement acceptés, mises en situation concrète.

Le recueil des données aide l'ergothérapeute à dégager l'image la plus fidèle possible des aptitudes et des besoins du bénéficiaire afin d'établir un plan de prise en charge personnalisé tenant compte de la situation globale.

L'ergothérapeute cherche à établir un profil occupationnel du client qui comprend les habitudes de vie, les intérêts personnels, les valeurs et surtout les besoins du patient. Ainsi il peut par exemple s'intéresser à/aux:

- troubles dont le client souffre et à leur pronostic
- son environnement matériel et humain afin d'identifier les facteurs de facilitateurs et d'obstacles
- rôles sociaux qu'assume le client
- la perception de soi-même dans ses habitudes de vie

Exemples de bilans:

- Bilan fonctionnel du membre supérieur: s'intéresse au bilan gestuel et au bilan des préhensions, incluant l'habileté, la vitesse d'exécution, la précision, la capacité de manipulation et de déplacement du membre supérieur dans l'espace, la reconnaissance des objets, la force musculaire, ...
  - Bilan d'indépendance: concerne tout acte quotidien: déplacement, transfert, communication, habillage, hygiène, alimentation, loisir, activité scolaire et professionnelle, intégration sociale et familiale, comportement, ...
3. **Organisation et interprétation des données:** il s'agit de l'analyse des résultats dans laquelle on fait le lien entre la participation du client et les facteurs personnels et/ou environnementaux qui influencent celle-ci. Cette analyse permet l'élaboration d'objectifs d'intervention appropriés, observables et mesurables ainsi que l'établissement d'un plan d'intervention ergothérapeutique, unique et adapté à chaque client.

- L'ergothérapeute passe d'une étape à l'autre avec des ajustements constants (mouvement circulaire).
- 
- Si possible, le client est partenaire actif lors du processus d'évaluation. Seul le client peut définir au mieux les occupations qui donnent un sens à sa vie et en déduire les objectifs prioritaires.

<sup>2</sup> C'est un ensemble cohérent de principes et de techniques aidant le thérapeute à cerner les objectifs de traitement et qui donne des moyens d'évaluation et d'intervention en fonction des théories de référence, de la philosophie et de la recherche clinique.

## BI: Evaluation initiale

- **Indication:**

L'évaluation initiale est indiquée chez tous les patients, précédant la prise en charge ergothérapeutique. Elle est prescrite ensemble avec un premier traitement ergothérapeutique.

- **Objectif de l'évaluation:**

Cf. définition « Evaluation ergothérapeutique »

- **Durée de l'évaluation:**

Durée maximale de l'évaluation initiale: 180 minutes. L'ergothérapeute est libre de choisir la répartition de ces 180 minutes sur plusieurs séances d'évaluation à durée variable.

- **Ampleur de l'évaluation initiale.**

- Anamnèse ergothérapeutique et relevée des données pré- et postopératoires, données de médication etc.
- Evaluation des aptitudes et limites du client ainsi que de son environnement physique et social (cf. définition en haut)
- Donner des explications sur notre profession ainsi que sur ses possibilités et limites
- Elaboration d'un plan de traitement
- Communication et échange interdisciplinaire avec d'autres intervenants et/ou le personnel éducatif
- Entretien avec le bénéficiaire et/ou les tiers (parents, partenaire, ...)
- Rédaction d'un rapport destiné au médecin prescripteur

## B2: Evaluation intermédiaire – Validation ergothérapeutique

- **Indication:**

La réévaluation périodique permet d'ajuster le plan d'intervention en fonction de l'évolution du client d'une part, et de s'assurer de l'efficacité des services offerts d'autre part. L'évaluation intermédiaire peut être prestée par l'ergothérapeute après la deuxième série de prescriptions, c'est-à-dire après 24 séances de traitement.

L'évaluation intermédiaire peut être ordonnée séparément par le médecin en tant qu'acte de validation. Une validation peut être nécessaire pour vérifier la conformité de l'adaptation de l'environnement ou pour mesurer l'amélioration de l'autonomie du client.

- **Objectif de l'évaluation intermédiaire:**

Lors de cette évaluation, il est important de juger l'évolution thérapeutique et de faire le corollaire avec les objectifs de départ, afin de garantir la qualité de la prise en charge et de valider les objectifs du plan de traitement.

- **Durée de l'évaluation / validation:**

Durée de l'évaluation: 1 séance de 45 minutes

- **Ampleur de l'évaluation intermédiaire:**

- Evaluation en fonction des objectifs fixés lors de l'évaluation initiale
- Validation en fonction de la demande du prescripteur
- Rapport succinct au médecin

## Section 2

# Traitements ergothérapeutiques

### Définition

La spécificité du traitement ergothérapeutique est l'intervention au niveau des **limitations d'activité et des restrictions de participation** entraînées par un problème de santé et/ou des déficiences chez le client. Lors de chaque traitement, l'ergothérapeute veille à respecter l'approche holistique de la personne. Il tient compte du fait que les répercussions sur l'activité et la participation dépendent des différents facteurs personnels et contextuels et ne se limitent pas aux déficits fonctionnels.

Le **but ultime** de la prise en charge ergothérapeutique est toujours l'acquisition, l'amélioration, la restauration, le maintien ou la compensation des **capacités d'action** pour redonner au client son indépendance et son autonomie optimale dans tous les domaines de la vie (allant de l'apprentissage élémentaire aux domaines plus complexes comme ceux qui représentent les tâches sociales).

Le traitement ergothérapeutique est la **mise en œuvre du plan d'intervention** élaboré en collaboration avec le client sur base des résultats provenant du processus d'évaluation. L'ergothérapeute considère ainsi l'impact des déficits et des problèmes sur le niveau de réalisation des habitudes de vie (ou occupations<sup>3</sup> quotidiennes) du client.

Le plan d'intervention comprenant les **objectifs et les approches théoriques appropriées**, guide les actes de l'ergothérapeute en se basant sur les attentes, les préoccupations, les capacités et les performances du client ainsi que sur le «setting» et les circonstances environnementales.

Chaque traitement ergothérapeutique englobe des actes directs et indirects (cf. Chapitre 4). La collaboration avec le client lors du processus d'intervention est préliminaire pour son effectivité et sa réussite.

L'ergothérapie est une méthode de traitement actif. Au moyen **d'activités, de mises en situation concrètes, d'orthèses, d'aides techniques et technologiques, de relation d'aide, etc.**, les ergothérapeutes aident leur client à intégrer ou réintégrer des occupations significatives pour eux, compte tenu de leur âge, de leurs intérêts personnels et de leurs capacités.

La réévaluation périodique du processus d'intervention permet une adaptation du plan de traitement et des actes ergothérapeutiques qui en suivent.

Chaque traitement ergothérapeutique vise à la fin des résultats («outcomes»): d'un côté au niveau de l'implication dans les activités et les rôles sociaux afin de soutenir la participation à la vie, d'un autre côté au niveau de la satisfaction personnelle du client.

---

<sup>3</sup> « L'occupation comprend tout ce qu'une personne fait pour s'occuper, c'est-à-dire pour prendre soin d'elle (soins personnels), se divertir (loisirs) et contribuer à l'édifice social et économique de la collectivité (productivité). » (ACE, 1997, p.38-39).

## **I. Ampleur du traitement ergothérapeutique:**

Prise en charge individuelle ou en groupe, y compris:

- la préparation et le rangement du lieu de travail et des moyens thérapeutiques
- la mise en œuvre du plan d'intervention résultant du processus d'évaluation
- la documentation et le travail administratif
- les contacts interdisciplinaires
- la visite pour mise en situation à domicile, au travail, à l'école ou ailleurs
- le conseil de l'entourage, du client

## **2. Explications importantes:**

### **2.1. Visite pour mise en situation à domicile, au travail, à l'école ou ailleurs**

La visite pour mise en situation est indiquée pour une prise en charge individuelle spécifique dans le cas où

- l'analyse du milieu de vie, de travail ou de loisirs de la personne devient nécessaire pour le suivi du traitement p.ex. pour l'entraînement des activités de la vie journalière (AVJ)
- la mobilité restreinte et/ou l'état de santé de la personne ne permet pas de déplacement
- la thérapie vise la réadaptation fonctionnelle (y incluses l'insertion et la réinsertion) p.ex. dans les domaines de l'entretien personnel, de la vie domestique, de la vie scolaire, professionnelle et sociale dans le but de rendre le client capable de transférer les capacités acquises en thérapie dans sa vie journalière, pour qu'il puisse de nouveau remplir ses habitudes de vie sous sa propre responsabilité.  
L'exploitation de l'environnement naturel du client est l'élément fondamental du processus de réadaptation en ergothérapie.

Remarque: La tarification de la visite: idem tarif code + indemnité de déplacement (temps) et frais de voyage par km.

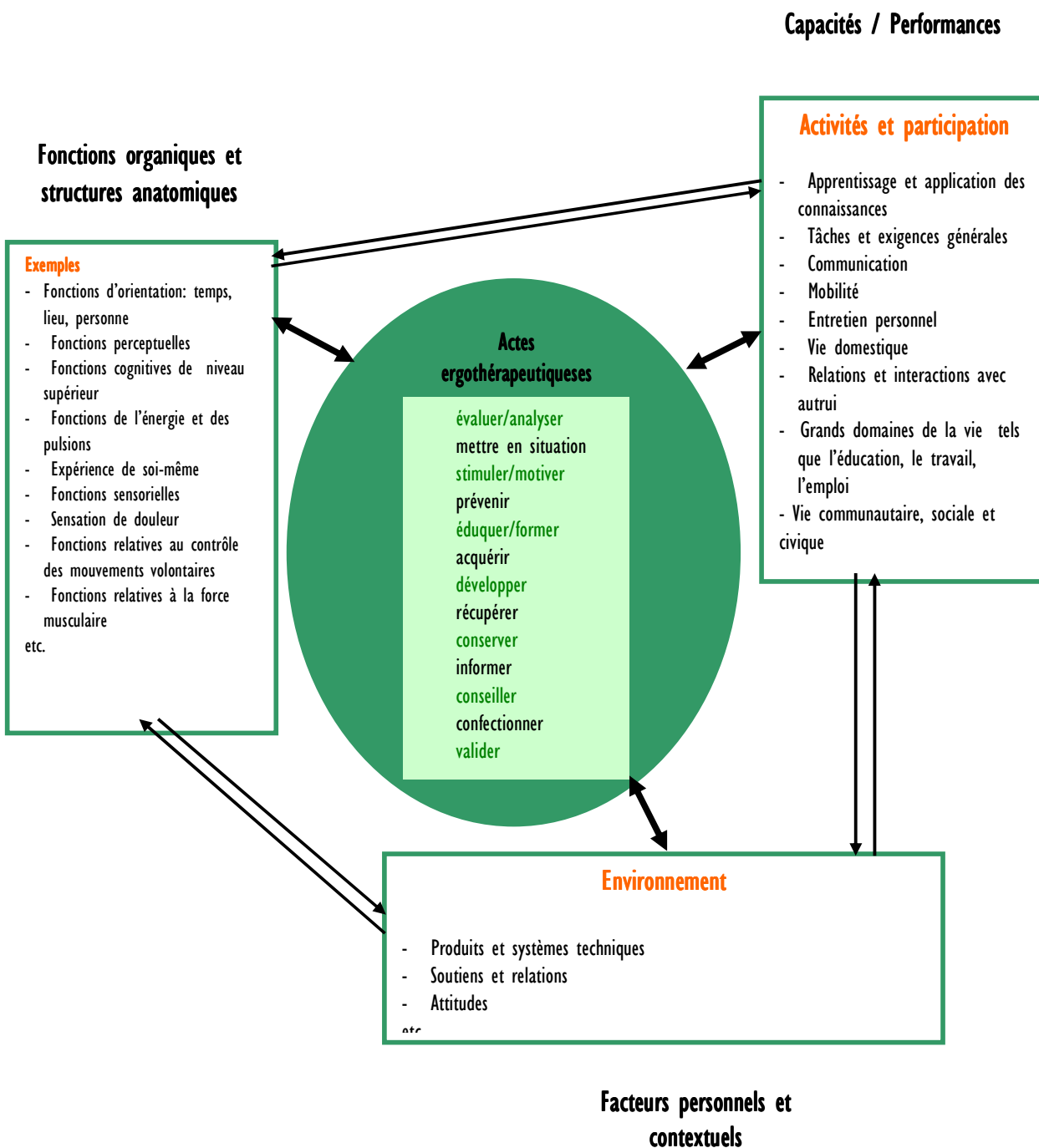
### **2.2 Conseil du client et de l'entourage (parents, partenaire de vie, personnel éducatif, employeur, etc.)**

Ce conseil comprend aussi bien l'**enseignement** que la **collaboration** étroite du client/de l'entourage avec l'ergothérapeute.

Cette guidance thérapeutique peut se concentrer sur les aspects suivants:

- assurer au client une continuité dans sa démarche de réadaptation fonctionnelle
- aider à trouver des solutions adaptées aux changements que les limites de la personne impliquent
- informer et conseiller l'entourage afin de l'aider à mieux comprendre et faire face aux problèmes
- favoriser une concertation et une coordination des personnes qui aident le client dans ses activités courantes afin de supporter les apprentissages fonctionnels durant le processus de réadaptation et de maintenir le niveau d'indépendance obtenu
- orienter et guider dans le choix de petites aides techniques ou de produits (p.ex. jeux)

Lors de chaque traitement, l'ergothérapeute doit considérer le fait que les fonctions organiques et les facteurs environnementaux ont des répercussions sur les activités et la participation. L'interaction étroite entre toutes ces composantes s'explique schématiquement de la manière suivante:



**E1: Prise en charge des limitations d'activité et des restrictions de participation entraînées par un problème de santé et/ou une déficience des fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement**

**Indication:** Traitement spécifique des personnes présentant:

- des difficultés pour mener une activité et pour effectuer une tâche (limitations d'activité) et/ou
- des problèmes pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle (restrictions de participation)

entraînées principalement par une ou plusieurs déficiences des fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement p.ex. dues à une maladie du système nerveux, du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, des malformations congénitales, des lésions traumatiques

Indications:			Objectifs thérapeutiques :	Domaines d'intervention ergothérapeutique
Déficiences primaires: Fonctions motrices et de la mobilité	Limitations d'activité et/ou restrictions de participation dans les domaines:	Exemples de diagnostic et de la symptomatique :		
<p>Fonctions des articulations et des os: mobilité, stabilité</p> <p>Fonctions des muscles: puissance, tonus, endurance</p> <p>Fonctions liés au mouvement: réflexes, réactions motrices volontaires et involontaires, type de démarche, sensations relatives aux muscles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprentissage et application des connaissances</li> <li>• Tâches et exigences générales</li> <li>• Mobilité: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changer, maintenir la position du corps</li> <li>- Porter, déplacer, manipuler qch.</li> <li>- Se déplacer</li> </ul> </li> <li>• Entretien personnel</li> <li>• Vie domestique</li> <li>• Grands domaines de la vie</li> <li>• Vie communautaire, sociale et civique</li> </ul> <p>Ces domaines définissent les aspects du fonctionnement humain, aussi bien du point de vue de la personne en tant qu'<b>individu</b> que du point de vue de la personne en tant qu'<b>être social</b>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fractures du membre supérieur et/ou de la main</li> <li>• Luxations</li> <li>• Lésions tendineuses (p.ex. ruptures)</li> <li>• Brûlures</li> <li>• Arthrites (p. ex. polyarthrite rhumatoïde)</li> <li>• Hémiplégie, paraplégie, tétraplégie</li> <li>• Parésie ou paralysie musculaire</li> <li>• Hypotonie, hypertonie</li> <li>• Spasticité musculaire</li> <li>• Dystonies locales ou généralisées</li> <li>• Maladie de Parkinson</li> <li>• Myasthénie</li> <li>• Problèmes de contrôle et de coordination (p.ex. occulo-manuelle, différenciation droite-gauche)</li> <li>• Dysdiadochocinésie</li> <li>• Athétose, chorée, ataxie</li> <li>• Dyskinésie</li> <li>• Contractures musculaires</li> </ul>	<p>Objectifs généraux:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Développer, améliorer ou maintenir la participation et la réalisation d'activités dans les domaines des soins personnels, de la productivité (l'emploi, l'école) et de loisirs (y inclus le jeu)</li> </ul> <p>Après son évaluation initiale, l'ergothérapeute intervient selon les objectifs fixés au plan de traitement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• développer, récupérer, renforcer, stimuler les <b>fonctions et capacités motrices fonctionnelles</b> déficitaires, nécessaires à l'accomplissement d'une tâche ou à la participation sociale telles que: <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'amplitude et la facilité de mouvement des articulations</li> <li>- le maintien de l'intégrité structurelle</li> <li>- la force générée par la contraction des muscles et des groupes de muscles</li> <li>- le tonus musculaire au repos et actif (cocontraction)</li> <li>- le maintien d'une contraction musculaire pour la période de temps requise (endurance)</li> <li>- le contrôle et la coordination des mouvements volontaires</li> <li>- l'intégrité des réflexes</li> </ul> </li> <li>• compenser ou intégrer les fonctions déficitaires non récupérables</li> <li>• prévenir des complications ou des aggravations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Entraînement aux activités de la vie quotidienne et de la mobilité fonctionnelle (transferts, etc)</li> <li>➢ Rééducation fonctionnelle (p.ex. mobilisation articulaire, entraînement des fonctions musculaires, motricité fine, coordination, sensibilité)</li> <li>➢ Apprentissage de techniques de latéralisation, de techniques de compensation gestuelle</li> <li>➢ Modalités préparatoires aux exercices telles que la thérapie thermique, massage, etc.</li> <li>➢ Entraînement à l'utilisation d'une orthèse, d'une prothèse</li> <li>➢ Aides techniques: recommandation, adaptation, entraînement</li> <li>➢ Adaptation ou réadaptation de gestes professionnels en vue d'un retour thérapeutique au travail</li> <li>➢ Réintégration sociale</li> <li>➢ Conseil de l'entourage</li> </ul>

Ce traitement peut être indiqué en thérapie individuel ou en groupe; durée minimale du traitement: individuel: 45 minutes, en groupe: 75 minutes, temps de préparation inclus.



**E2: Prise en charge des limitations d'activité et/ou des restrictions de participation entraînées par un problème de santé et/ou une déficience des fonctions sensorielles et/ou des fonctions mentales spécifiques telles que les fonctions perceptuelles, psychomotrices**

**Indication:** Traitement spécifique des personnes présentant:

- des difficultés pour mener une activité et pour effectuer une tâche (limitations d'activité) et/ou
- des problèmes pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle (restrictions de participation)

entraînés principalement par une ou plusieurs déficiences des fonctions sensorielles et/ou des fonctions mentales spécifiques telles que les fonctions perceptuelles et psychomotrices, p.ex. dues à des lésions traumatiques, une maladie du système nerveux.

Indications:			Objectifs thérapeutiques :	Domaines d'intervention ergothérapeutique
Déficiences primaires: 1.) Fonctions sensorielles	Limitations d'activité et/ou restrictions de participation dans les domaines:	Exemples de diagnostic et de la symptomatique :		
<p>Fonctions visuelles</p> <p>Fonctions de l'audition et vestibulaires</p> <p>Fonctions sensorielles additionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fonctions proprioceptives</li> <li>- fonctions gustatives</li> <li>- fonctions sensorielles associées à la température et à d'autres stimuli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprentissage et application des connaissances</li> <li>• Tâches et exigences générales</li> <li>• Communication</li> <li>• Mobilité: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porter, déplacer, manipuler des objets</li> <li>- Se déplacer, etc.</li> </ul> </li> <li>• Entretien personnel</li> <li>• Vie domestique</li> <li>• Relations et interactions avec autrui</li> <li>• Grands domaines de la vie</li> <li>• Vie communautaire, sociale et civique</li> </ul> <p>Ces domaines définissent les aspects du fonctionnement humain, aussi bien du point de vue de la personne en tant qu'<b>individu</b> que du point de vue de la personne en tant qu'<b>être social</b>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hémianopsie</li> <li>• Surdité</li> <li>• Déficiences auditives</li> <li>• Perte d'audition</li> <li>• Hypersensibilité auditive</li> <li>• Dysfonctions vestibulaires, vertiges</li> <li>• Anesthésie, paresthésie, hyperesthésie, hypoesthésie</li> <li>• Sensibilité tactile</li> <li>• Engourdissement</li> </ul>	<p>Objectifs généraux:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Développer, améliorer ou maintenir la participation et la réalisation d'activités dans les domaines des soins personnels, de la productivité (l'emploi, l'école) et de loisirs (y inclus le jeu)</li> </ul> <p>Après son évaluation initiale, l'ergothérapeute intervient selon les objectifs fixés au plan de traitement: développer, récupérer, améliorer et stimuler les <b>fonctions et capacités fonctionnelles</b> déficitaires, nécessaires à l'accomplissement d'une tâche ou à la participation sociale telles que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les compétences de saisie visuelle, du croisement de la ligne médiane, de l'exploration visuelle, etc.</li> <li>- la discrimination auditive, la localisation de sources sonores, etc.</li> <li>- la discrimination tactile et la localisation de sensations tactiles</li> <li>- la détermination de la position, de l'équilibre et du mouvement du corps (y compris la direction et la vitesse)</li> <li>- la sensibilité à la température ou à un stimulus nocif</li> <li>- la sensibilité à la pression, aux vibrations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rééducation sensitive : rééducation du territoire hypo sensible, désensibilisation du site des lésions axiales, contre-stimulation tactile ou vibrante</li> <li>➤ Sensibilisation ou désensibilisation de fonctions sensorielles isolées, p.ex. lutte contre troubles trophiques (œdème, désensibilisation de cicatrices, etc.)</li> <li>➤ Stimulation sensorielle</li> <li>➤ Rééducation de l'équilibre postural du corps</li> <li>➤ Apprentissage de techniques de compensation</li> <li>➤ Entraînement aux activités de la vie quotidienne</li> </ul>

Indications:			Objectifs thérapeutiques :	Domaines d'intervention ergothérapeutique
Déficiences primaires: 2.) Fonctions mentales spécifiques	Limitations d'activité et/ou restrictions de participation dans les domaines:	Exemples de diagnostic et de la symptomatique :		
<p>Fonctions perceptuelles</p> <p>Fonctions psychomotrices</p> <p>Fonctions mentales du langage et du calcul</p> <p>Fonctions mentales relatives aux mouvements complexes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprentissage et application des connaissances</li> <li>• Tâches et exigences générales</li> <li>• Communication</li> <li>• Mobilité: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porter, déplacer, manipuler des objets</li> <li>- Se déplacer, etc.</li> </ul> </li> <li>• Entretien personnel</li> <li>• Vie domestique</li> <li>• Relations et interactions avec autrui</li> <li>• Grands domaines de la vie</li> <li>• Vie communautaire, sociale et civique</li> </ul> <p>Ces domaines définissent les aspects du fonctionnement humain, aussi bien du point de vue de la personne en tant qu'<b>individu</b> que du point de vue de la personne en tant qu'<b>être social</b>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trouble de la perception</li> <li>• Trouble de l'intégration sensorielle</li> <li>• Retard psychomoteur</li> <li>• Agitation psychomotrice: activité comportementale et cognitive excessive, généralement non productive</li> <li>• Troubles de posture</li> <li>• Catatonie</li> <li>• Apraxie</li> <li>• Troubles graphomoteurs</li> <li>• Troubles de la coordination occulo-manuelle</li> <li>• Dyscalculie</li> <li>• Aphasie</li> </ul>	<p>Objectifs généraux:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Développer, améliorer ou maintenir la participation et la réalisation d'activités dans les domaines des soins personnels, de la productivité (l'emploi, l'école) et de loisirs (y inclus le jeu)</li> </ul> <p>Après son évaluation initiale, l'ergothérapeute intervient selon les objectifs fixés au plan de traitement: développer, récupérer, améliorer et stimuler les <b>fonctions mentales spécifiques</b> :</p> <p>a.) de reconnaissance, d'organisation et d'interprétation des stimuli sensoriels:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la perception auditive: discriminations des sons, des tons, etc.</li> <li>- la perception visuelle: discrimination de la forme, de la taille, de la couleur, etc.</li> <li>- la perception tactile: discrimination tactile, défense tactile</li> <li>- la perception visuo-spatiale: localisation de l'objet dans l'espace (perception topologique et directionnelle) ou par rapport à soi, etc.</li> <li>- la perception proprioceptive ou kinesthétique (sans contrôle visuel)</li> </ul> <p>b.) du contrôle sur les événements à la fois moteurs et psychologiques au niveau du corps:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le contrôle psychomoteur</li> <li>- le schéma corporel</li> <li>- la qualité des fonctions psychomotrices; etc.</li> </ul> <p>c.) de la reconnaissance et utilisation des signes, des symboles et d'autres composantes du langage</p> <p>d.) de détermination, d'approximation et de manipulation des symboles et fonctions mathématiques</p> <p>e.) de séquençage et de coordination de mouvements complexes intentionnels etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Préventions de troubles du développement et/ou troubles d'apprentissages</li> <li>➢ Enseignement de stratégies comportementales au client et à son entourage p.ex. stratégie globale de résolution de problèmes ou spécifique à une tâche</li> <li>➢ Entraînement des facultés perceptives</li> <li>➢ Entraînement aux activités de la vie journalière (AVJ)</li> <li>➢ Intégration scolaire, sociale</li> <li>➢ Soutien et conseil des parents</li> <li>➢ Aides techniques : adaptation, conseil, entraînement Etc.</li> </ul>

Ce traitement peut être indiqué en thérapie individuel ou en groupe; durée minimale du traitement: individuel: 60 minutes, en groupe: 90 minutes, temps de préparation inclus.

**E3: Prise en charge des limitations d'activité et/ou des restrictions de participation entraînées par un problème de santé et/ou par une déficience des fonctions mentales / psychiques telles que les fonctions psychosociales, les fonctions émotionnelles, les fonctions du tempérament et de la personnalité, les fonctions de l'énergie et des pulsions**

**Indication:** Traitement spécifique des personnes présentant

- des difficultés pour mener une activité et pour effectuer une tâche (limitations d'activité) et/ou des problèmes pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle (restrictions de participation) entraînés principalement par une ou plusieurs déficiences des fonctions mentales/ psychiques p. ex. troubles psychopathologiques et/ou psychosociaux tels que les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives ou au jeu, troubles délirants, troubles névrotiques, troubles de la personnalité, troubles de l'humeur, affectifs, troubles du développement psychologique

Indications:			Objectifs thérapeutiques :	Domaines d'intervention ergothérapeutique
Déficiences primaires: 2.) Fonctions mentales / psychiques	Limitations d'activité et/ou restrictions de participation dans les domaines:	Exemples de diagnostic et de la symptomatique :		
<p><b>Fonctions mentales globales</b></p> <p>Fonctions de la conscience Fonctions d'orientation Fonctions psychosociales globales Fonctions du tempérament et de la personnalité Fonctions de l'énergie et des pulsions Fonctions du sommeil</p> <p><b>Fonctions mentales spécifiques</b></p> <p>Fonctions de l'attention, de la mémoire Fonctions psychomotrices Fonctions perceptuelles Fonctions émotionnelles (affectives) Fonctions de la pensée Fonctions cognitives de niveau supérieur Expérience de soi-même Fonctions du temps</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprentissage et application des connaissances</li> <li>• Tâches et exigences générales</li> <li>• Communication : conversation, discussion</li> <li>• Mobilité: se déplacer avec un moyen de transport, etc.</li> <li>• Entretien personnel</li> <li>• Vie domestique : acquisition des produits d'usage courant, tâches ménagères, s'occuper des autres, etc.</li> <li>• Relations et interactions avec autrui</li> <li>• Grands domaines de la vie : éducation, emploi, etc.</li> <li>• Vie communautaire, sociale et civique</li> </ul> <p>Ces domaines définissent les aspects du fonctionnement humain, aussi bien du point de vue de la personne en tant qu'<b>individu</b> que du point de vue de la personne en tant qu'<b>être social</b>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Délire, Stupeur</li> <li>• Désorientation par rapport à soi et aux autres</li> <li>• Autisme</li> <li>• Instabilité psychique et émotionnelle</li> <li>• Manque de motivation</li> <li>• Insomnie</li> <li>• Obsessions, compulsions</li> <li>• Dépersonnalisation</li> <li>• Perturbation psychomotrice et psychosomatique</li> <li>• Dépression</li> <li>• Démence</li> <li>• Névroses</li> <li>• Psychoses</li> <li>• Schizophrénie</li> <li>• Troubles de l'alimentation</li> <li>• Assuétudes (dépendances)</li> <li>• Etats-limites</li> </ul>	<p>Objectifs généraux:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Réappropriation, développer, améliorer ou maintenir la participation et la réalisation d'activités dans les domaines des soins personnels, de la productivité (l'emploi, l'école) et de loisirs</li> <li>➢ Socialisation : faciliter la réintégration ou l'adaptation à la vie communautaire</li> </ul> <p>Après son évaluation initiale, l'ergothérapeute intervient selon les objectifs fixés au plan de traitement en respectant les aspects suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les fonctions psychiques de base: motivation, entraînement, endurance, résistance, flexibilité, etc.</li> <li>- les fonctions cognitives: attention, concentration, orientation spatio-temporelle, etc.</li> <li>- l'estime de soi: confiance en soi, amour de soi, etc.</li> <li>- l'image corporelle: perception de soi, de l'image corporelle, bien-être/détente</li> <li>- la communication verbale et non verbale, capacités affectives et émotionnelles, etc.</li> <li>- les compétences sociales et relationnelles telles que la tolérance à la frustration/déception, etc.</li> <li>- les activités de la vie quotidienne (p.ex. soins personnels) et les activités instrumentales de la vie journalière (p.ex. cuisine, réalisation des courses, utilisation des transports en commun, etc.)</li> <li>- les loisirs: choix, mise en place, organisation, etc.</li> <li>- les fonctions psychomotrices</li> <li>- les activités pré-professionnelles, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Mise au point de stratégies de prise en charge, d'organisation, de résolution de problèmes et de gestion (p.ex. gestion de la vie journalière)</li> <li>➢ Apprentissage social: communication, gestion de conflits, prendre ses responsabilités, comportement adéquat, etc.</li> <li>➢ Evaluation et de consultation en matière de loisirs</li> <li>➢ Entraînement avec orientation professionnelle: Evaluation du travail, profil d'occupation du client, travail à l'ordinateur</li> <li>➢ Réinsertion/Adaptation professionnelle: entraînement au travail productif, aux prises de responsabilités, correspondance entre l'emploi et le travailleur, etc.</li> <li>➢ Apprentissage de techniques de compensation, d'adaptation</li> <li>➢ Entraînement des facultés cognitives</li> <li>➢ Entraînement des facultés perceptives</li> <li>➢ Réveil de la dimension sensorielle du corps ou éveil sensoriel (contrôle, contenant, continuité corporelle)</li> <li>➢ Entraînement aux activités la vie journalière (AVJ)</li> <li>➢ Soutien, stabilisation et activation psychique (consolidation du moi)</li> <li>➢ Modification de l'environnement</li> <li>➢ Aides techniques: conseil, adaptation, entraînement</li> <li>➢ Intégration préscolaire et scolaire</li> <li>➢ Relaxation (médiation corporelle)</li> </ul>

Ce traitement peut être indiqué en thérapie individuel ou en groupe; durée minimale du traitement: individuel: 75 minutes, en groupe: 120 minutes, temps de préparation inclus.

**E4: prise en charge des limitations d'activités et/ou des restrictions de participation entraînées par un problème de santé et/ou une déficience des fonctions mentales / cognitives telles que les fonctions d'orientation, d'attention, de la mémoire, d'intelligence**

**Indication:** Traitement spécifique des personnes présentant:

- des difficultés pour mener une activité et pour effectuer une tâche (limitations d'activité) et/ou
- des problèmes pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle (restrictions de participation)

Entraînés principalement par une ou plusieurs déficiences des fonctions mentales / cognitives, p.ex. dues à des lésions traumatiques, une maladie du système nerveux, une maladie dégénérative

Indications:			Objectifs thérapeutiques :	Domaines d'intervention ergothérapeutique
Déficiences primaires: Fonctions mentales / cognitives	Limitations d'activité et/ou restrictions de participation dans les domaines:	Exemples de diagnostic et de la symptomatique :		
<p><b>Fonctions mentales globales</b></p> <p>Fonctions de la conscience</p> <p>Fonctions d'orientation</p> <p>Fonctions intellectuelles</p> <p><b>Fonctions mentales spécifiques</b></p> <p>Fonctions de l'attention</p> <p>Fonctions de la mémoire</p> <p>Fonctions cognitives de niveau supérieur</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprentissage et application des connaissances</li> <li>• Tâches et exigences générales</li> <li>• Communication</li> <li>• Mobilité: se déplacer avec un moyen de transport, etc.</li> <li>• Entretien personnel</li> <li>• Vie domestique : acquisition des produits d'usage courant, tâches ménagères, s'occuper des autres, etc.</li> <li>• Relations et interactions avec autrui</li> <li>• Grands domaines de la vie : éducation, emploi, etc.</li> <li>• Vie communautaire, sociale et civique</li> </ul> <p>Ces domaines définissent les aspects du fonctionnement humain, aussi bien du point de vue de la personne en tant qu'<b>individu</b> que du point de vue de la personne en tant qu'<b>être social</b>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coma</li> <li>• Démence</li> <li>• Manque d'attention et de concentration</li> <li>• Amnésie nominale, sélective ou dissociative</li> <li>• Apraxie idéatoire, idéomotrice, de l'habillement</li> <li>• Aphasie (de Broca)</li> <li>• Retard mental ou intellectuel</li> <li>• Agnosie</li> </ul>	<p>Objectifs généraux:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Réapproprier, développer, améliorer ou maintenir la participation et la réalisation d'activités dans les domaines des soins personnels, de la productivité (l'emploi, l'école) et de loisirs en vue d'une autonomie optimale</li> <li>➢ Rétablir, améliorer, stimuler les fonctions cognitives et mnésiques</li> </ul> <p>Après son évaluation initiale, l'ergothérapeute intervient selon les objectifs fixés au plan de traitement se basant sur les composantes du fonctionnement cognitif suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'orientation par rapport au lieu, temps et/ou personne</li> <li>- la mémoire à court, à moyen et à long terme, remémoration</li> <li>- les fonctions intellectuelles générales (applications logiques, calcul, ..)</li> <li>- la réception et l'expression du langage</li> <li>- la concentration: le maintien, le déplacement, la division et le partage de l'attention</li> <li>- les praxies, les gnosies,</li> <li>- l'organisation et la planification temporaire et spatiale, la flexibilité cognitive, la résolution de problèmes</li> <li>- les capacités de travail en phase de préparation et d'accompagnement vers l'intégration professionnelle</li> <li>- la vitesse et le temps de réaction</li> <li>- la compréhension numérique et du langage</li> <li>- la perception visuelle et auditive, la vitesse de perception</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Entraînement des facultés avec des programmes spécifiques et adaptés</li> <li>➢ Conseil et adaptation de l'environnement</li> <li>➢ Apprentissage de stratégies de compensation et d'adaptation</li> <li>➢ Entraînement aux activités de la vie journalière (AVJ)</li> <li>➢ Elaboration de stratégies d'organisation p.ex. la structuration de la journée</li> <li>➢ Stimulation sensorielle</li> <li>➢ Entraînement des capacités de la communication</li> <li>➢ Entraînement des capacités de travail de base</li> <li>➢ Intégration sociale</li> </ul>

Ce traitement est indiqué en thérapie individuel; durée minimale du traitement individuel: 45 minutes, temps de préparation inclus.

**E5: Prise en charge des limitations d'activité et/ou des restrictions de participation entraînées par la sensation de douleur**

**Indication:** Traitement spécifique des personnes présentant:

- des difficultés pour mener une activité et pour effectuer une tâche (limitations d'activité)
- des problèmes pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle (restrictions de participation) entraînées principalement par la sensation de douleur

Indications:			Objectifs thérapeutiques :	Domaines d'intervention ergothérapeutique
Déficiences primaires: Sensation de douleur	Limitations d'activité et/ou restrictions de participation dans les domaines:	Exemples de diagnostic et de la symptomatique :		
<p>Douleur généralisée ou localisée</p> <p>Myalgie, analgésie, hyperalgésie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprentissage et application des connaissances</li> <li>• Tâches et exigences générales</li> <li>• Communication</li> <li>• Mobilité: se déplacer avec un moyen de transport, etc.</li> <li>• Entretien personnel</li> <li>• Vie domestique : acquisition des produits d'usage courant, tâches ménagères, s'occuper des autres, etc.</li> <li>• Relations et interactions avec autrui</li> <li>• Grands domaines de la vie : éducation emploi, etc.</li> <li>• Vie communautaire, sociale et civique</li> </ul> <p>Ces domaines définissent les aspects du fonctionnement humain, aussi bien du point de vue de la personne en tant qu'<b>individu</b> que du point de vue de la personne en tant qu'<b>être social</b>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Myalgies</li> <li>• Analgésies</li> <li>• Hyperalgésie</li> <li>• Maladies rhumatismales</li> </ul>	<p>Objectifs généraux:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Réapproprier, développer, améliorer ou maintenir la participation et la réalisation d'activités dans les domaines des soins personnels, de la productivité (l'emploi, l'école) et de loisirs (y inclus le jeu)</li> </ul> <p>Après son évaluation initiale, l'ergothérapeute intervient selon les objectifs fixés au plan de traitement se basant sur les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la réduction de la perception de la douleur chronique, la gestion de la douleur</li> <li>- l'augmentation progressive de la force, de la mobilité et de l'endurance</li> <li>- la gestion au mieux des activités en tenant compte des priorités et des contraintes</li> <li>- la diminution du stress, de l'anxiété et la fatigue par une utilisation optimale des ressources disponibles</li> <li>- les relations sociales: permettre au client de réaliser que d'autres vivent ou ont vécu des situations comparables, de renforcer ses aptitudes sociales afin de pouvoir exprimer ses ressentis, lui offrir des opportunités pour l'apprentissage de nouvelles stratégies d'adaptation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Apprentissage de techniques de gestion de la douleur (techniques de relaxation, de biofeedback, etc.)</li> <li>➢ Augmenter le niveau d'activité en augmentant graduellement la complexité, la force et l'endurance requises par l'activité</li> <li>➢ Intervention sur les habitudes de vie, sur la gestion des activités dans le temps et sur les priorités</li> <li>➢ Techniques thermiques afin de préparer le client aux exercices</li> <li>➢ Désensibilisation par moyens électroniques</li> <li>➢ Apprentissage de techniques de compensation (positions adaptées, principes de biomécanique et de conservation d'énergie, techniques de protection articulaire)</li> <li>➢ Orthèses (cf. code E6)</li> <li>➢ Aides techniques: conseil, recommandation</li> <li>➢ Intervention sur les croyances de la personne (p.ex. le sens donné à la douleur) et sur les stratégies d'adaptation</li> <li>➢ Soutien social par l'organisation de groupes de soutien</li> <li>➢ Conseil de l'entourage (si souhaité)</li> </ul>

Ce traitement peut être indiqué en thérapie individuel ou en groupe; durée minimale du traitement: individuel: 45 minutes, en groupe: 75 minutes, temps de préparation inclus.

○ **Explication succincte :**

Une orthèse est un appareillage confectionné sur mesure destiné d'une part à immobiliser, stabiliser, maintenir ou récupérer le positionnement correct et les fonctions de la main affectée, d'autre part à suppléer d'attitudes pathologiques de la main. Elle est réalisée à l'aide de matériaux thermoformables, non-allergéniques, aérés et confortables.

Les orthèses fabriquées en ergothérapie sont essentiellement utilisées à des fins thérapeutiques.

On distingue entre :

- ***l'orthèse statique***: outil exerçant une force déterminée et constante ne permettant que peu ou pas de mouvement
- ***l'orthèse dynamique***: outil exerçant une force variable adaptée à la lésion

L'orthèse dynamique est réalisée en deux pièces mobiles au moins, pourvues d'une source d'énergie fixe

Exemple: Rupture des tendons fléchisseurs des doigts: Les tendons ne devront être mobilisés en flexion, l'orthèse permet une mobilisation active contre résistance en extension et une flexion passive à l'aide d'une traction par élastique

○ **Indication**

Stade aiguë (en pré- ou postopératoire) ou stade de réhabilitation de maladies dégénératives ou de lésions traumatologiques, orthopédiques, rhumatologiques ou neurologiques e

Exemples: tendinite, épicondylite, syndrome du tunnel carpien, arthrite, contractures tendineuses etc.

○ **Objectifs du traitement :**

- la récupération maximale des fonctions de la main/du membre supérieur (l'amplitude, la fonctionnalité)
- la réduction de la douleur et d'oedèmes
- l'immobilisation d'une ou de plusieurs structures/articulations lésées
- la mobilisation active contrôlée d'une ou de plusieurs structures/articulations lésées
- la réduction de la spasticité
- la réduction et l'évitement complète de contractures et de déformations
- l'accès à l'activité et à l'indépendance

○ **Actes ergothérapeutiques :**

- ***Réaliser/confectionner*** : confection d'une aide technique ou d'une orthèse sur mesure
- ***Acquérir, éduquer, développer*** : mettre en situation la personne pour valider la fonctionnalité de l'orthèse proposée, initier et entraîner la personne et son entourage à utiliser l'orthèse correctement et de manière efficace, développer les aptitudes de la personne et de son entourage à utiliser l'orthèse pour la réalisation d'activités dans le but d'améliorer ses performances
- ***Valider*** : vérification de la conformité de l'aide technique par rapport au cahier de charge fonctionnel et mesure de l'amélioration de l'autonomie du bénéficiaire ou de son entourage

○ **Tarification :**

Le tarif des orthèses varie selon le matériel utilisé et la durée de confection. Celle-ci ne peut être supérieure aux 120 minutes de l'intervention ergothérapeutique. S'il est prévisible que la durée de confection accordée sera dépassée, ceci doit être indiqué au moment de l'accord du traitement ou être justifié au moment de la facturation.

*Remarque : Une proposition de tarification d'orthèses et d'aides techniques figure parmi les documents annexes à cette nomenclature.*

## Section 3: Conseil ergothérapeutique

### Conseil en Ergothérapie

#### 1. Définition du terme « Conseil ergothérapeutique »

Le conseil ergothérapeutique soutient une personne en demande d'aide et de conseil dans la gestion d'un problème, se rapportant sur la réalisation d'activités et/ou la participation sociale. En tout premier lieu il s'agit de conseiller le client (individu, environnement social, groupe ou association, firme) par rapport aux buts à atteindre, à l'exécution adéquate des activités et des solutions adaptées aux problèmes.

Lors du processus de conseil l'ergothérapeute se base sur ses connaissances professionnelles spécifiques à l'égard de l'activité et les facteurs influençant celle-ci.

#### 2. Formes de « Conseil ergothérapeutique »

##### 2.1. Conseil centré sur le client

En ergothérapie, le conseil centré sur le client constitue la formation méthodique d'un processus de consultation, se rapportant à une ou plusieurs façons d'agir à suivre, afin de stimuler ou maintenir l'autonomie et la participation du client. Pour cela, l'ergothérapeute donne des directives et des recommandations qui se rapportent aussi bien à l'accompagnement adéquat du client en dehors du contexte thérapeutique qu'à l'exécution optimale des activités par le client.

##### **Indices centraux:**

- introduire ou poursuivre des mesures d'entraînement et des contenus thérapeutiques pour le maintien et l'amélioration des fonctions, aussi après ou en dehors du contexte (« setting ») thérapeutique
- favoriser le développement des compétences du client et de son environnement (à l'école, sur le lieu de travail, dans la famille, ...)
- consolider et favoriser l'intégration scolaire/professionnelle du client en informant les entreprises, les firmes et les écoles pour atténuer les conséquences de la limitation ou du handicap

##### **Buts centraux:**

- favoriser l'autonomie, l'indépendance et la vie au domicile du client
- favoriser l'insertion/réinsertion professionnelle en milieu de travail
- favoriser l'intégration scolaire
- assurer la prévention de risques professionnels et privés
- favoriser l'emploi de personnes handicapées



## 2.1. 1. Les différents domaines du conseil centré sur le client

Indications du conseil ergothérapeutique centré sur le client:

- **Intégration, adaptation, maintien dans le milieu de vie**

L'évaluation et l'intervention auprès des personnes à risque de perte d'autonomie ou présentant des incapacités physiques, cognitives ou psychiques en vue de déterminer:

- leurs aptitudes à vivre à domicile
- leurs besoins de services d'aide personnelle
- leurs besoins d'aides techniques ou d'aménagement domiciliaire

La guidance de l'entourage pour le retour à domicile ou l'insertion en milieu de vie protégé du client y est incluse.

- **Intégration - réintégration scolaire ou professionnelle:**

L'évaluation, l'intervention et le suivi en vue de l'intégration scolaire chez les enfants, les adolescents ou les jeunes adultes, ou en vue de l'intégration ou de la réintégration professionnelle (retour, reclassement, ...) de personnes adultes, à risque de perte d'autonomie ou présentant des incapacités physiques, psychiques ou cognitives

L'ergothérapeute peut alors:

- proposer une restructuration de l'environnement physique pour diminuer l'impact des barrières architecturales (p.ex. recommander l'installation de rampes d'accès, l'adaptation de la chaise et du plan de travail ainsi que des outils de travail)
- recommander l'utilisation éventuelle de moyens compensatoires allant des adaptations simples aux systèmes plus complexes tels qu'ordinateurs et modes d'accès spécifiques
- recommander une modification éventuelle de l'organisation du milieu pour faciliter la planification et l'exécution d'une tâche pour des personnes ayant des déficits aux plans perceptivo-cognitif, comportementaux et relationnels.
- accompagner le client dans un programme de reconditionnement adapté au client et aux exigences de son occupation (emploi, école)
- donner des informations ou même des formations adressées au personnel éducatif, aux entreprises, etc. ayant le but de sensibiliser les collègues à la situation de handicap du client

- **Intégration sociale:**

L'évaluation et l'intervention auprès des personnes à risque de perte d'autonomie ou présentant des incapacités physiques, cognitives ou psychiques en vue de déterminer:

- leurs capacités de se déplacer en moyens de transport
- leurs besoins en matière d'adaptation du véhicule personnel, voire l'orientation vers un centre spécialisé
- leurs possibilités de participation aux loisirs: sorties, cinéma, sports, ...
- leurs besoins d'aide au niveau de démarches administratives: poste, banque, organismes divers

## 2.2. Conseil des entreprises, des collectivités locales, des différents acteurs de l'environnement

Ce genre de conseil comprend notamment la proposition de solutions pratiques pour favoriser l'intégration et un environnement accessible à tout le monde. De par leur connaissance professionnelle les ergothérapeutes transmettent leurs connaissances spécifiques afin d'optimiser les conditions de travail, d'atteindre les buts visés, etc. de firmes, d'organisations, de collectivités locales (écoles, hôpitaux, administrations), etc.

Ce n'est pas le client individuel qui est au centre de cette intervention, mais un groupe de personnes à risque, ayant un nombre de caractères en commun, p.ex. problèmes de dos au poste de travail).

Le conseil et la formation sont destinés d'un côté aux représentants de l'organisation, d'une firme, ..., d'un autre côté aux accompagnants choisis par la firme ou à un groupe de personnel déterminé par l'employeur.

**Indices centraux:**

- éviter ou diminuer les obstacles environnementaux causant des situations de handicap par l'information et la consultation
- conseiller et accompagner en matière d'adaptation de l'environnement (p.ex. du lieu de travail) afin d'améliorer les conditions de travail et d'éviter ou de diminuer les problèmes de santé
- introduire et la réaliser des mesures d'entraînement (p.ex. école du dos)

2.3. Expertise / études

Les actes de conseil peuvent également s'exercer :

- auprès de compagnies d'assurance (évaluation du préjudice subi), préalable à l'indemnisation des personnes présentant des incapacités résiduelles après accident
- auprès d'industriels dans le cadre de la conception de produits.

***3. Explications importantes autour du « Conseil ergothérapeutique »***

Les actes de conseil peuvent avoir lieu soit en présence du client, soit en absence de celui-ci.

Le conseil peut inclure l'environnement familial direct, l'environnement social (amis, condisciples, ...), des organisations concernées (employeur et collègues, école et instituteur, clubs de loisirs, ...).

Différentes formes de conseils peuvent être mentionnées:

- **Conseil individuel:** Ce conseil se concentre sur un seul client.
- **Conseil ergothérapeutique en groupe:** cf. AT4

Ce conseil consiste en réunions d'informations à thème portant sur un sujet/problème de santé bien précis.

La situation de conseil en groupe est donnée quand le nombre de personnes minimum de participantes est égal ou supérieur à quatre personnes.

Ces formations créent un cadre au sein duquel il est possible d'échanger ses expériences et d'acquérir de nouvelles connaissances autour de son problème de santé.

- ***Les aides techniques: élémentaires pour le »Conseil ergothérapeutique »***

La norme Internationale ISO 9999: 2002 (F), Aides techniques pour personnes atteintes d'incapacités — Classification et terminologie — Troisième édition 2002-10-15, sert de référence pour la définition des aides techniques.

L'aide technique est définie comme « objet, produit, instrument, équipement ou système technique utilisé par une personne handicapée, fabriqué spécialement ou existant sur le marché, destiné à prévenir, compenser, soulager, ou neutraliser la déficience physique, l'incapacité fonctionnelle ou le désavantage ».

Ex: fauteuil roulant, positionnement, aides à la communication, aides technologiques, ...

Les classes d'aides techniques reprises dans la classification sont les suivantes:

- 04 Aides au traitement médical individuel
- 05 Aides à l'entraînement des capacités
- 06 Orthèses et prothèses
- 09 Aides aux soins et à la protection personnels
- 12 Aides à la mobilité personnelle
- 15 Aides aux activités domestiques
- 18 Aménagements et adaptations des maisons et autres lieux (cf. Section 6)
- 21 Aides à la communication, à l'information et à la signalisation
- 24 Aides à la manipulation des produits et des biens
- 27 Aides et équipements permettant d'améliorer l'environnement, les outils et les machines
- 30 Aides aux loisirs

ATI: Conseil ergothérapeutique en matière d'aides techniques, prévenant ou suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle (fauteuil roulant, aides à la communication, aides technologiques,...)

○ Indication:

Permettre une autonomie et une indépendance optimales de la personne par l'intervention auprès d'individus, d'organismes ou d'entreprises afin de leur fournir une opinion clinique et les recommandations appropriées

○ Actes ergothérapeutiques et objectifs de l'intervention

- Rechercher, conseiller, recommander des aides techniques permettant de "prévenir, compenser, contrôler, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap" (définition ISO 9999) pour favoriser une autonomie et une indépendance optimales de la personne à domicile, au travail, à l'école ou ailleurs.
- Conseil et accompagnement dans la compréhension de la problématique, la recherche d'une solution et le changement lié à l'incapacité
- Entraînement par des mises en situation afin d'utiliser correctement son orthèse, sa prothèse ou son aide technique

○ Ampleur de l'intervention:

L'intervention ergothérapeutique comprend les 3 étapes suivantes:

**Etape 1.) ATI-1 (max. 3 hrs)**

1. Evaluation des besoins, des capacités de la personne et de son (ses) environnement(s)
2. Analyse de l'accessibilité
3. Recherche et propositions de solutions une évaluation du coût du matériel, une estimation de la durée de travail, l'évaluation de l'implantation de la solution technique proposée, une estimation du temps d'apprentissage de l'utilisation des aides techniques ou technologiques y relatives
4. Rédaction d'un rapport justifiant les solutions retenues et élaboration d'un cahier de charge fonctionnel reprenant partiellement ou totalement les tâches suivantes:
  - une estimation du **nombre d'heures de prise en charge** pour le prêt de matériel, la vérification par mise en situation et l'évaluation de la situation envisagée, l'implantation de l'adaptation technique proposée, la rédaction du rapport thérapeutique, etc
  - une estimation du **matériel**
  - une estimation du **temps d'apprentissage** à l'utilisation des aides techniques ou technologiques

**Etape 2.) ATI-2 (sur base du cahier de charge)**

La prise en charge ultérieure sera basée sur le cahier de charge fonctionnel où figurera entre autres:

- les devis
- une offre de prix pour la solution retenue

- l'implantation de la solution retenue
- la vérification de conformité aux exigences fonctionnelles
- etc.

**Etape 3.) AT1-3 (sur base du cahier de charge)**

Intervention ergothérapeutique sur prescription médicale selon le code en vigueur:

- mettre en situation la personne pour valider la fonctionnalité de l'aide technique proposée
- initier et entraîner la personne et son entourage à utiliser l'aide technique
- développer les aptitudes de la personne et son entourage à utiliser l'aide technique pour la réalisation d'activités dans le but d'améliorer ses performances

AT2: Conseil ergothérapeutique en matière d'adaptation de l'environnement physique du bénéficiaire afin qu'il réponde à ses besoins: p.ex. aménagement du domicile ou d'autres milieux de vie, aides technologiques, adaptation du véhicule automobile, du poste de travail ou scolaire

○ Indication:

Permettre une autonomie et une indépendance optimales de la personne par l'intervention auprès d'individus, d'organismes ou d'entreprises afin de leur fournir une opinion clinique et les recommandations appropriées

○ Actes ergothérapeutiques et objectifs de l'intervention

- Adaptation, intégration, maintien dans le milieu de vie personnel et/ou de travail
- Rechercher, conseiller, recommander des adaptations environnementales permettant de "*prévenir, compenser, contrôler, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap*" (définition ISO 9999) pour favoriser une autonomie et une indépendance optimales de la personne à domicile, au travail, à l'école ou ailleurs.

Concrètement, l'ergothérapeute peut:

- Conseiller et informer sur:
  - l'aménagement des postes de travail ou scolaire: p.ex. siège et plan de travail à hauteur variable ou adaptée
  - l'aménagement du domicile ou d'autres milieux de vie
  - les possibilités d'adaptation d'un véhicule
  - les outils de travail adaptés à la physiologie et à l'activité: p.ex. PC adapté
  - l'accessibilité des lieux et locaux publics ou privés
  - les normes actuelles
- Sensibiliser et informer les entreprises sur la législation et les subventions possibles liées à l'emploi de travailleurs handicapés
- Suivi thérapeutique dans le cadre d'une réintégration professionnelle

○ Ampleur du traitement.

1. Evaluation: L'ergothérapeute évalue les situations de handicap imputables au conflit incapacité – environnement au domicile du patient, dans le milieu scolaire ou professionnel, etc.
  - 1.1. Evaluation des besoins et des capacités fonctionnelles/résiduelles de la personne pour déterminer p.ex. le type d'aménagement, d'adaptation nécessaire
  - 1.2. Evaluation de l'environnement matériel et architectural c.à.d. l'analyse des éléments empêchant l'autonomie: accès, libre circulation dans le logement, plan de travail, sanitaire, mobilier, etc. En fonction de l'évaluation, l'ergothérapeute peut p.ex. proposer des aménagements et/ou adaptations, nécessaires pour une meilleure accessibilité, pour le confort, la prévention des chutes et des accidents. Par ses connaissances des normes, des pathologies et des matériels commercialisés, il participe donc au maintien et/ou au retour à domicile, à l'école ou au travail de la personne.
  - 1.3. Evaluation de l'environnement humain permettant de connaître le niveau d'aide humaine auquel la personne a recours quotidiennement (repas sur roues, aide familiale, etc.)

2. Recherche et proposition de solutions
3. Rédaction d'un rapport justifiant les solutions retenues et élaboration d'un cahier de charge fonctionnel (moy. 4 heures)
4. Intervention ergothérapeutique selon prescription médicale
  - Mettre en situation la personne pour valider la fonctionnalité de l'aide technique proposée.
  - Initier et entraîner la personne et son entourage à utiliser l'aide technique
  - Développer les aptitudes de la personne et de son entourage à utiliser l'aide technique pour la réalisation d'activités dans le but d'améliorer ses performances

Exemples d'aménagement du domicile, pour le rendre accessible et fonctionnel:

- Positionner des barres d'appui pour faciliter l'accès aux WC, à la douche
- Installer un plan incliné, une rampe d'accès pour éviter les marches
- Enlever les tapis pour éviter les chutes
- Déplacer un meuble, élargir une porte pour faciliter le passage d'un fauteuil roulant
- etc.

AT3: Conseil individuel en matière d'organisation de l'environnement social du bénéficiaire afin qu'il réponde à ses besoins: p.ex. aménagement de l'horaire occupationnel, établissement d'un réseau de soutien, enseignement et soutien à la famille, aux aidant naturels et aux intervenants

○ Indication du conseil ergothérapeutique

Permettre une autonomie et une indépendance optimales de la personne par l'intervention auprès d'individus, d'organismes ou d'entreprises afin de leur fournir une opinion clinique et les recommandations appropriées

○ Actes ergothérapeutiques et objectifs de l'intervention

- Conseil du client ou de son entourage dans des questions de soin et d'accompagnement
- Adaptation, intégration, maintien dans le milieu de vie, en milieu ordinaire de travail
- Rechercher, conseiller, recommander des adaptations environnementales permettant de compenser, contrôler, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap pour favoriser une autonomie et indépendance optimales de la personne à domicile, au travail, à l'école ou ailleurs.
- Conseil et accompagnement dans la compréhension de la problématique, la recherche d'une solution et le changement lié à l'incapacité
- Informer sur les différentes mesures d'accompagnement applicables ainsi que sur la localisation des offres

L'ergothérapeute peut agir:

1. Dans le milieu de travail:

Consolider et favoriser l'intégration ou la réintégration professionnelle du client (jeune et adulte) présentant des déficiences fonctionnelles, par l'intermédiaire du/de:

- Conseil et accompagnement pour un retour progressif au travail
- Evaluation des problèmes centraux dans la gestion des exigences et des problèmes sociaux de l'emploi
- Relevée des problèmes de santé et/ou des situations de handicap ainsi que des exigences et des conditions sociales de l'emploi
- Renseignement de l'employeur pour adapter aux mieux ses exigences aux capacités du travailleur
- Renseignement de l'employeur sur les problèmes éventuels lors d'une limitation des capacités sociales (de contact) et des performances affectives (de décision, de confiance en soi)
- Médiation de problèmes au sein d'une entreprise qui se ramènent aux problèmes et/ou à un manque d'information des collègues
- Education / formation des soignants au sein de l'entreprise
- Planification et répartition des tâches selon les capacités de travail de la personne et les exigences du patron (concentration, endurance, résistance physique ou psychique, vitesse, exactitude)
- Guidance vers des possibilités thérapeutiques éventuellement nécessaires

2. Dans le milieu scolaire:

Consolider et favoriser l'intégration ou la réintégration scolaire d'enfants et de jeunes présentant des déficiences fonctionnelles par l'intermédiaire de:



- Evaluation et le conseil lors de problèmes centraux dans la gestion des exigences et des problèmes sociaux à l'école
- Information et explication de la problématique présente et des objectifs du traitement ergothérapeutique
- Information et explication des origines d'un certain comportement
- Développer une stratégie pour résoudre les problèmes liés aux déficiences, informer resp. former des personnes accompagnatrices face à ces problèmes

### 3. A domicile:

Consolider l'intégration au sein de la famille par la guidance, l'accompagnement et l'encadrement de celle-ci face aux difficultés rencontrées dans les domaines social, émotionnel et affectif p. ex. soutien ou conseils pédagogiques aux parents et autres relatifs

- Explication des difficultés de l'enfant aux parents et des conséquences qui en résultent
- Explication des besoins spécifiques lors des déroulements d'actions quotidiennes et des modifications qui s'en suivent pour favoriser l'essor et le maintien des capacités acquises en thérapie
- Assimilation d'une bonne relation entre les membres de la famille et l'enfant/l'adolescent affecté tout en respectant l'esprit et le setting de cette famille
- Elaboration de plans d'actions journaliers, hebdomadaires etc. pour structurer ou stabiliser au mieux la vie familiale
- Guidance vers d'autres possibilités thérapeutiques éventuellement nécessaires, organisation et concertation des différentes méthodes thérapeutiques complémentaires

### 4. Dans le domaine des loisirs:

La guidance, les conseils ergothérapeutiques mentionnés plus hauts sont identiques lors de l'intégration dans les activités de loisirs. L'information resp. la formation des moniteurs ou autres responsables peuvent favoriser l'accueil de la personne affectée lors de son intégration dans une association.

### ○ Ampleur de l'intervention:

1. Evaluation des besoins, des capacités de la personne et de son ou ses environnements.
2. Recherche et proposition d'une solution
3. Rédaction d'un rapport justifiant les solutions retenues et élaboration d'un cahier de charge fonctionnel (moy. 3 heures)

**AT4: Conseil ergothérapeutique en groupe avec le but de promouvoir la santé et la prévention auprès du public en général ou de groupes ciblés de personnes (p.ex. manutention, conseil en ergonomie, éducation posturale et gestuelle)**

○ Indication du conseil en groupe:

Il est indiqué:

- soit complémentaire à une prise en charge ergothérapeutique individuelle avec l'objectif principal de l'échange des personnes concernées entre elles
- soit quand une prise en charge individuelle ne s'avère pas/plus nécessaire. Ceci peut être le cas pour des cours de formation préventifs/prophylactiques, c'est-à-dire quand il n'y a pas encore de souffrances, et pour éviter que celles-ci ne surgissent

A chaque participation au groupe de conseil précède une évaluation initiale sous forme d'un entretien individuel et de bilans spécifiques complémentaires si nécessaire.

○ Objectif du conseil en groupe:

Le conseil ergothérapeutique en groupe vise à promouvoir la santé et la prévention auprès du public en général ou de groupes ciblés de personnes. Il a pour but d'informer, d'accompagner et de guider les personnes concernées dans la compréhension de la problématique, la recherche de solutions et le changement d'habitudes lié à l'incapacité.

Ce conseil consiste à éduquer, enseigner, conseiller et informer les personnes en matière de:

- gestes, de postures et de techniques spécifiques
- bases anatomiques et physiologiques nécessaires à la compréhension de la pathologie
- gestes et d'attitudes d'économie articulaire, musculaire et/ou de force
- démonstrations pratiques et de mises en situation
- petites aides techniques ou d'astuces pour permettre une meilleure gestion des activités de la vie de tous les jours

○ Ampleur du traitement

- Phase préparatoire: recherche, mise au point du matériel didactique
- Présentation, mises en situation, démonstrations: une partie théorique portant sur la compréhension de la problématique, notamment des données anatomiques, physiologiques etc. peut être suivie d'une participation active par des mises en situation pratiques, afin de permettre aux personnes de faire leurs propres expériences dans un contexte donné, p.ex. activités de cuisine, de jardinage, groupe de manutentions, et de leur faciliter par après de transférer les notions acquises dans leur vie de tous les jours.

○ Durée:

Min. 3 séances; durée d'1 séance = 45 minutes

Le nombre de séances est variable selon le thème et l'étendu de celui-ci

**Exemples de types de formation et de groupes de discussion proposés:**

- groupes réservés aux personnes atteintes d'un même problème de santé (p.ex. en rhumatologie, douleur)

groupes accueillant des personnes aux diagnostics différents, mais vivant des situations similaires (p.ex. personnes exerçant une activité professionnelle identique ou personnes en âge AVS), offre réservée à l'entourage (p.ex. aux parents d'enfants souffrant