



# Dossier

## Ergothérapie

### retrouver le chemin de l'activité



**Ergothérapie :**  
*littéralement, une thérapie  
par l'activité (du grec :  
ergon, activité).*

*Cette discipline encore mal connue rendra  
bien des services aux personnes handi-  
capées, notamment atteintes de SEP.*

*Complémentaire de la kinésithérapie,  
elle a pour ambition de permettre à la  
personne, à travers une rééducation  
mais surtout une réadaptation, de  
retrouver ses activités antérieures, ou  
tout au moins de conserver le maximum  
d'autonomie dans ses activités.*

*La plupart des ergothérapeutes exercent  
aujourd'hui au sein d'un établissement :  
hôpital, foyer de vie ou centre de rééduca-  
tion, ou bien sont rattachés aux équipes  
spécialisées pour une vie autonome à  
domicile (ESVAD) de l'APF.*

*85 % des ergothérapeutes sont des  
femmes. Nous avons interrogé certaines  
d'entre elles.*

## Une définition indispensable

Profession encore jeune, peu connue du grand public, et même assez mal connue parmi les personnes handicapées, l'ergothérapie demande à être définie.

L'ergothérapie a pour but de permettre le maximum d'autonomie dans la vie de tous les

jours et utilise la médiation d'une activité, d'un jeu ou d'un loisir, pour rééduquer les personnes. Une activité de la vie quotidienne (habillage, toilette, transport...) peut aussi servir d'outil. L'ergothérapie agit sur les fonctions motrices, sensorielles ou psychiques du patient. L'objectif est d'ac-

compagner l'individu afin qu'il puisse évaluer ce qu'il peut faire ou non, qu'il ne se mette pas en danger, et trouve les gestes et l'organisation nécessaire pour pouvoir effectuer ces gestes et rester le plus indépendant possible.

## Indépendance ou autonomie ?

L'autonomie, qui apparaît comme le maître mot de l'ergothérapie, met en jeu la volonté, le désir, le souhait du patient.

« L'ergothérapeute respecte les aspirations de la personne », souligne Hélène Hernandez, directrice de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Créteil, « et doit lui permettre de retrouver ses habitudes de vie : on ne proposera pas le même travail à un travailleur manuel et à un enseignant, par exemple ».

L'autonomie, rappelle-t-elle, c'est d'abord « vouloir faire quelque chose » alors que l'indépendance se définit surtout comme la « capacité à faire cette chose »...

Une ergothérapeute interrogée ajoute : « Notre rôle, c'est aussi de stimuler l'envie d'activité »: rééducation par l'activité, mais aussi pour l'activité, voilà ce qui paraît central dans l'ergothérapie : l'activité est un moyen, mais aussi un but.

Si les activités artistiques, artisanales ou manuelles sont un outil de médiation (comme le sont certaines activités de la vie quotidienne), l'objectif, c'est aussi de permettre au patient d'exercer à nouveau ses activités.





## Des contextes variés

Les ergothérapeutes exercent majoritairement dans des institutions, hôpitaux, foyers de vie ou centres de rééducation. Dans ce cas, ils ont un rôle d'accompagnement et se soucient autant de l'amélioration des capacités (rééducation) que de l'amélioration de la vie quotidienne : « Nous adaptons notre travail au fait d'être sur le lieu de vie des personnes », déclarent Sylvie Noquet et Gwénaél Pelé, ergothérapeutes à la Résidence du Maine (Paris) de l'APF. « Les personnes qui intègrent un foyer de vie sont souvent très dépendantes, aussi sommes-nous plutôt centrées sur leur confort, leur bien-être, leur qualité de vie, plutôt que sur leurs performances. Ce qui importe, c'est que la personne puisse continuer à faire les choses qu'elle aime faire ».

Et Sylvie Noquet ajoute : « Ils sont chez eux, nous sommes là. Ils rencontrent des problèmes qu'ils nous soumettent et parfois, nous en observons aussi, de notre propre initiative : ainsi, nous pouvons suggérer un aménagement différent de leur studio, par exemple, afin d'accroître leur autonomie. En foyer de vie, nous

nous occupons autant des commandes de matériel (fauteuils roulants manuels ou électriques, barres d'appui, etc.) que de la rééducation. L'installation et le positionnement du résident en position assise ou couchée, les transferts, les déplacements, l'accompagnement des repas sont aussi de notre ressort ».



## Savoir s'adapter

Un travail forcément adapté à un contexte et à une pathologie donnée, c'est aussi l'approche d'Anne-Laure Cabon et Gaëlle Pérathoner, ergothérapeutes au sein de l'ESVAD des Yvelines. A fortiori lorsque l'on intervient auprès de personnes atteintes de SEP (1 cas sur 7 dans cette délégation), si l'on tient compte du fait qu'il n'y a pas deux cas identiques, en particulier dans cette affection.

« A l'ESVAD, nous travaillons aussi dans l'objectif de l'au-

tonomie », indiquent-elles. « Comme nous visons le maintien à domicile, nous sommes amenées à fournir du conseil en matériel, en aide technique ou humaine, en aménagement de domicile (travaux dans la salle de bains, par exemple, ou conseils d'accessibilité) ».

Natacha Bonnot est ergothérapeute au centre Pierre Hanzel de Rieux-Volvestre (Haute-Garonne), un centre d'hébergement et de rééducation des-

tiné aux personnes atteintes de SEP. « Ce centre », commente-t-elle « est un lieu de passage où le patient peut évaluer son degré d'autonomie. Le but, c'est qu'il retourne chez lui, et qu'il acquière le maximum d'autonomie au cours de son séjour. En tant qu'ergothérapeutes, nous pouvons agir, non seulement sur l'habileté manuelle ou motrice du patient, mais aussi sur ses capacités cognitives ou intellectuelles : la mémoire, par exemple ».



Les accessoires utilisés en ergothérapie sont issus du design industriel, mais ils sont bien souvent le résultat de l'ingéniosité des ergothérapeutes ou des membres de l'entourage.



Un clavier ergonomique permet une meilleure position des mains sur le clavier.



Une cellule photo sensible permet d'activer en approchant son front, la machine à coudre, sans avoir besoin de la pédale.



Les sanitaires doivent être équipés de barres d'appui.



Un gobelet à double anse permet une meilleure préhension de celui-ci. L'assiette est placée sur un antidérapant et est équipée de rebords récupérateurs.



Un bloc de mousse permet de garder une position en abduction.



Pour la nuit, l'ergothérapeute a confectionné une orthèse de postures afin d'éviter que la main de la patiente ne soit qu'en position de flexion.



Pour le jour, la patiente serre dans sa main un petit "boudin" qui à la même fonction que l'orthèse de nuit.

## Rééducation et réadaptation

La rééducation des fonctions, qu'elles soient motrices ou cognitives, n'est pas le seul champ d'action des ergothérapeutes. Leur mission, c'est aussi permettre une réadaptation, c'est-à-dire une adaptation maximale aux nouvelles conditions créées par la maladie : le patient pourra ou « faire autrement » (par exemple avec l'autre main, etc.), ou faire appel à une aide technique ou humaine.

L'ergothérapeute est là pour :

- suggérer ces changements
- accompagner ces nouveaux gestes ou l'utilisation du matériel
- vérifier qu'ils permettent en effet de rétablir l'autonomie manquante.

Le but de la réadaptation, note Hélène Hernandez, « c'est que la personne puisse se réapproprier son lieu ordinaire de vie : donc son domicile, par exemple, mais aussi retrouver ses relations familiales ou sociales, son environnement, ses activités, ses loisirs ». Il ne s'agit pas seulement de « mobiliser des capacités » de les restaurer, les entretenir ou « travailler sur une incapacité pour la transformer en capacité », mais bien, comme le rappelle S. Noquet, « d'accompagner la personne dans les gestes de la vie quotidienne ».

« Alors que le kinésithérapeute travaille sur le mouvement et le groupe musculaire », indiquent Anne-Laure Cabon et Gaëlle Pérathoner, « l'ergothérapeute est davantage centré sur le geste et sur l'autonomie, et surtout vérifie que la personne est bien autonome dans une activité ».

L'écriture à la main : un geste qui met aussi en œuvre une activité intellectuelle

La difficulté à écrire à la main est fréquente chez les personnes atteintes de SEP. Or, un kinésithérapeute, s'il est concerné par la rééducation de la main, ne s'occupera pas de la possibilité d'écrire ou non. Pour l'ergothérapeute, l'écriture représente d'abord un geste quotidien, mais aussi un moyen de communication. Ce geste met en œuvre des capacités motrices, mais également une faculté intellectuelle, que l'ergothérapeute ne s'aviserait pas de négliger.

Texte et interviews :  
Nathalie Naudin





## Ergothérapie *suite.*

Les bases de l'ergothérapie ont été jetées par le Docteur Philippe Pinel, à l'hôpital de la Salpêtrière - Paris, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.

A partir de 1900, aux Etats-Unis, des personnes s'inspirent du traitement du Dr Pinel et créent l'ergothérapie.

### 1961

Fondation de l'ANFE, Association Nationale Française des Ergothérapeutes.

### 1970

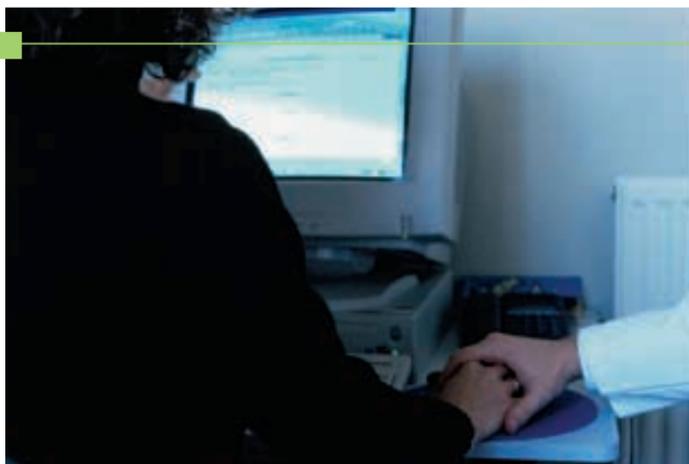
Création du diplôme d'État d'ergothérapeute.

85% des ergothérapeutes sont des femmes.

En France, seule une cinquantaine d'ergothérapeutes ont un exercice « libre » (et non libéral), à défaut de nomenclature d'actes approuvée par la Sécurité Sociale.

## Chiffres et dates

ANFE  
Association Nationale  
Française  
des Ergothérapeutes  
34, avenue Aristide Briand  
94110 Arcueil  
tel. : 01 49 85 12 60  
<http://www.anfe.asso.fr>



## Comment se forme un ergothérapeute

- **Baccalauréat + 3 ans** (un examen d'entrée, ou des équivalences au baccalauréat sont admises).
- **Un enseignement théorique et pratique.**
- **10 mois de stages au cours des 3 années.**
- **un diplôme d'Etat (DE) sanctionne les études.**

Tarification des actes d'ergothérapie en 2002

- Au domicile tarif en € pour 1h de travail direct : 46,75€
- Au cabinet tarif en € pour 1h de travail direct : 37,25€

*Guy Paillier, vous partez à la retraite, l'APF vous a confié en 1998, la charge de mettre sur pied une mission spécifique pour les personnes atteintes de SEP.*

### Quel bilan tirez-vous ?

Les délégations ont développé des groupes de parole et des groupes d'échanges de façon très importante. On est passé de 10 en 1998 à 60 aujourd'hui.

En 2002, les délégations ont aussi organisé :

- 26 réunions d'information
- 17 permanences d'accueil
- 16 réunions conviviales
- 17 groupes de gymnastique douce et autres
- 23 nouveaux projets sont en cours de montage.

C'est tout à fait considérable.

Les délégations avec leurs équipes de bénévoles et de

professionnels ont su accueillir les personnes atteintes de SEP et leur proposer des activités sur mesure.

C'est très important d'être accueilli chaleureusement, d'être mis en confiance et pouvoir exprimer librement ce que l'on vit. La parole devient alors libératrice d'un fardeau qui pèse.

Le développement important d'APF SEP (de 10 000 à 18 000 numéros) montre aussi que l'information doit être nourrie et diversifiée. Ce journal est attendu. Si sa parution est en retard, on nous le fait remarquer.

L'information, c'est l'espoir d'apprendre des nouveautés pour que la vie quotidienne soit moins pénible, c'est aussi se sentir appartenir à un groupe.

Près de 20 000 appels au numéro vert de la SEP en 4 ans c'est dire combien est importante cette écoute globale destinée aux personnes atteintes de SEP.

Être écouté, pouvoir exprimer ce que l'on vit à quelqu'un qui connaît la maladie, c'est primordial pour rebondir après les poussées à répétition.

*En quittant la ligue française contre la sclérose en plaques, est-ce que l'APF s'est trouvée isolée des autres associations ?*

Non, bien au contraire, la sortie de l'APF de la LFSEP a permis d'agir en toute liberté et de nouer, partout en Europe, des contacts avec des personnes et des associations ; preuve en est le numéro d'APF SEP HS N° 3 sur l'Europe.

Le 4 et 5 novembre 2002, nous avons réuni les animateurs des groupes de paroles et d'échange avec des intervenants suisses et belges. C'est important d'avoir ces échanges sur les pratiques d'accompagnement.

Confronter, apprendre des autres, c'est enrichir nos pratiques pour bien accompagner, c'est tout bénéfique pour les personnes atteintes de SEP.

Les Suisses nous ont apporté leur expérience de groupes autogérés ; les Belges ont mis en place une école de formation, les Finlandais, une réponse globale à une maladie spécifique ?

Mais ce développement n'est qu'un galop d'essai, la Mission SEP doit continuer d'agir et d'inventer pour apporter des réponses concrètes aux personnes atteintes de SEP.

*Propos recueillis  
par Philippe COMTE*

