



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

Section genevoise  
Case postale 2147  
1211 Genève 2

**Office de la jeunesse**  
**Monsieur Stéphane MONTFORT,**  
**Directeur adjoint**  
4, rue Ami-Lullin  
1207 Genève

Plan-les-Ouates, le 25 octobre 2006

**Concerne :    Concordat sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée**  
**Prise de position de la Section genevoise de l'Association Suisse des**  
**ergothérapeutes, groupe des ergothérapeutes qui travaillent avec les enfants**

---

Monsieur,

Permettez-nous tout d'abord de vous remercier pour votre courrier du 04.10.06 qui nous offre l'opportunité d'apporter notre contribution au projet d'accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée.

Notre organisation faîtière, l'Association Suisse des ergothérapeutes (ASE), fera ses propositions sur le plan national selon les délais impartis. Toutefois elle recommande à chaque Section de prendre position sur le plan cantonal.

La Section genevoise de l'ASE a créé depuis deux ans un groupe de travail RPT constitué d'ergothérapeutes genevois spécialisés dans l'intervention avec les enfants. Il a pour finalité de promouvoir le rôle de l'ergothérapie en participant à la coordination des mesures et à l'harmonisation des interventions de toutes les personnes qui travaillent à la promotion de la santé ou à la thérapie des enfants porteurs de déficiences, incapacités et handicaps pluridimensionnels ainsi qu'à l'encadrement de ceux-ci.

Dans le cadre de cette réflexion et sur les conseils de M. Charles BEER, Conseiller d'Etat en charge du Département de l'Instruction Publique, nous avons rencontré le 12.05.05 Mme La Dresse WYLER LAZAREVIC, Directrice adjointe du SSJ et ses collaborateurs. Ce contact a débouché sur une présentation lors du colloque médical du 04.07.05 « Ces enfants maladroits, une population en augmentation ». Dans un deuxième temps, nous avons eu un entretien au SMP le 31.01.06 avec M. Benvenuto SOLCA, directeur adjoint et M. Jean-Paul BIFIGER, responsable de l'enseignement spécialisé qui a débouché sur différentes interpellations transmises à M. Charles BEER.

C'est dans ce contexte que nous nous permettons de vous transmettre notre prise de position mais au préalable permettez-nous de présenter en trois points le paradigme auquel nous sommes rattachés et notre intervention de terrain sur le canton de Genève :

## **1. IMAGE ET PRINCIPES DE L'ERGOTHÉRAPIE :**

(Profil professionnel de l'ergothérapie 2005 ASE/CESET)

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

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

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

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

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

### **Les caractéristiques suivantes distinguent l'ergothérapie :**

- L'ergothérapie a pour objectif d'encourager, de maintenir et/ou de rétablir la capacité d'agir de l'être humain.
- L'ergothérapie part du principe que la capacité de l'être humain à réaliser des actes/activités significatifs a des conséquences positives sur sa santé.
- L'ergothérapie contribue au maintien et à l'amélioration de la capacité d'agir du patient/client. Pour ce faire, l'ergothérapeute prend en considération le rôle joué par les fonctions et les structures, les facteurs environnementaux (matériels, sociaux, culturels), les activités et les possibilités de participation à la vie quotidienne, à la productivité et aux loisirs.
- Pour l'ergothérapie, les actions ou les activités représentent à la fois l'objectif et le moyen de la thérapie : les actions ou les activités ainsi que l'environnement sont analysés et utilisés de manière ciblée de façon à ce que la capacité d'agir du patient/ client soit encouragée, en tenant compte de ses objectifs et besoins dans les différents domaines de vie. Au travers de la participation active du patient/client, l'ergothérapeute crée les conditions favorables permettant d'atteindre ce but.
- Par le biais d'activités de la vie quotidienne émanant des domaines de la vie privée, du travail, des loisirs, d'activités artisanales et créatrices, sociales et expressives ainsi que par l'influence de l'environnement, le soutien des proches, des associations et par les facteurs environnementaux et personnels (cf. CIF), l'ergothérapeute crée les bases qui permettent au patient/client de participer à différents domaines de sa vie.

## **2. RECONNAISSANCE DE L'ERGOTHÉRAPIE EN SUISSE ET SUR LE CANTON DE GENÈVE :**

En 1953, le groupement suisse des ergothérapeutes est fondé, afin de créer en Suisse des possibilités de formation, de perfectionnement reconnus par la "World Federation of Occupational Therapists" (WFOT) et de promouvoir l'échange d'information.

En 1971, l'ergothérapie est reconnue en tant que traitement scientifique par la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur l'assurance en cas d'accidents, ainsi que par l'AI et la CNA.

Les prestations d'ergothérapie sur prescription médicales sont remboursées pour autant qu'elles soient prodiguées par un professionnel diplômé oeuvrant dans un hôpital, une institution ou une organisation d'ergothérapie. Genève accueillera la première organisation d'ergothérapie de Suisse.

En 1992, l'association est reconnue comme partenaire des tarifs du Concordat des Caisses Maladies Suisses (CCMS) et par la Commission des Tarifs Médicaux (CTM).

La profession d'ergothérapie est mentionnée dans les lois cantonales sur la santé de 14 cantons et dans les classifications salariales de quasi tous les cantons.

En 1996, La LAMal est acceptée par votation populaire et les ergothérapeutes ont la potentialité de sortir des institutions et hôpitaux pour s'installer en nom propre. Il faudra attendre la votation de la K305 du 11 mai 2001 pour que cette ouverture soit appliquée sur notre canton.

## **3. PRATIQUE DES ERGOTHERAPEUTES SPECIALISES EN PEDIATRIE :**

Les ergothérapeutes qui travaillent avec les enfants s'adressent à des personnes âgées de quelques mois à 16 ans environ, porteurs d'atteintes neurologiques, orthopédiques, sensorielles, de syndromes particuliers ou de troubles qui affectent leur développement neuro-sensori-moteur et leurs apprentissages.

En tant que fournisseur de prestations, l'ergothérapie est prescrite par des médecins, des pédiatres et des neuropédiatres.

Le fondement de notre travail auprès des enfants vise l'autonomie et l'indépendance dans la vie quotidienne, les jeux et certains apprentissages scolaires. Nos interventions sont remboursées par l'assurance maladie de base ou par l'assurance invalidité en tant que mesure médico-thérapeutique pour autant qu'un diagnostic OIC soit reconnu. Pour ces raisons, nous sommes amenés à intervenir à domicile, en collaboration avec les parents et dans le milieu éducatif et scolaire, ordinaire ou spécialisé.

Nos compétences s'inscrivent dans une approche pluridisciplinaire qui réunit la famille et les différents intervenants autour de l'enfant.

### **Les ergothérapeutes qui travaillent avec les enfants exercent dans les domaines suivants :**

- A l'Hôpital des Enfants (HUG) pour la thérapie des enfants hospitalisés et/ou ambulatoires, et des élèves du CRER.
- A la fondation Clair Bois pour les prises en charge médico-thérapeutiques des résidents en internat et en externat, la collaboration et la formation des équipes, l'aménagement des locaux ainsi que le soutien et le conseil au personnel pédago-thérapeutique et aux familles.

- A la fondation Ensemble pour la prise en charge médico-thérapeutique des résidants en internat et en externat, la collaboration et la formation des équipes, l'aménagement adapté des locaux ainsi que le soutien et le conseil au personnel pédago-thérapeutique et aux familles.
- Dans les écoles privées internationales en tant qu'ergothérapeutes en milieu scolaire.
- Dans 6 cabinets d'ergothérapie indépendants occupés par 11 ergothérapeutes qui proposent des traitements individualisés dans leurs locaux respectifs, à domicile, en crèche, en collaboration avec le réseau des intervenants autour de l'enfant (famille, médecins prescripteurs, SEI, Guidance Infantile, collègues thérapeutes, personnel des crèches, enseignants des écoles ordinaires et/ou spécialisées. etc.).

Dans le cadre de la collaboration avec les écoles de quartier ordinaires ou spécialisées, les ergothérapeutes veillent à ce que les compétences et habiletés de l'élève soient comprises par les différents intervenants et à ce que les attentes envers celui-ci soient réalistes.

Les ergothérapeutes apportent des recommandations en matière d'adaptation et de modification de tâches, d'aides et de moyens auxiliaires (aide à l'écriture, chaises ergonomiques, pupitres adaptés, supports informatiques, etc.) pouvant être nécessaires pour optimiser le rendement de l'enfant en milieu scolaire dans les domaines de l'écriture, des mathématiques, de la manipulation d'outils, de l'organisation des tâches académiques et de l'éducation physique.

Ils soutiennent le développement de l'autonomie en milieu scolaire (se vêtir, aller aux toilettes, maintenir la position assise, descendre les escaliers, manger, se déplacer dans la cour de récréation et utiliser les jeux à disposition, entretenir des relations avec les camarades) et sont un ressource pour les familles en matière de conseils pour les devoirs à domicile.

Les ergothérapeutes tiennent compte de toutes les dimensions de la personne, soit les aspects physiques, sensoriels, perceptivo-cognitifs, comportementaux et relationnels en considérant les forces et les faiblesses de l'enfant et de son environnement.

## COMMENTAIRES ET PROPOSITIONS CONCERNANT L'ACCORD INTERCANTONAL SUR LA COLLABORATION DANS LE DOMAINE DE LA PEDAGOGIE SPECIALISEE :

**Sur la base des compétences décrites précédemment, nous considérons nos interventions qui sont de type médico-thérapeutiques comme étant nécessairement complémentaires aux mesures pédago-thérapeutiques présentées dans le projet qui nous est soumis.**

Nous comprenons que la teneur du projet tel que présenté est liée à l'enveloppe financière. Nos prestations sont financées par l'assurance Invalidité ou l'assurance-maladie alors que les prestations pédago-thérapeutiques relèveront dorénavant d'un financement cantonal. Toutefois, **il nous paraît fondamental que l'accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée fasse explicitement référence à la coordination des divers services professionnels (médico-pédago-thérapeutiques) répondant aux besoins spécifiques des enfants concernés.**

Article par article, voici nos commentaires sur les différentes dispositions de l'accord :

### **Art.1 But et principes de base de l'accord**

#### Commentaires :

- La section genevoise de l'ASE soutient l'idée d'intercantonalité des mesures pour une offre de base en pédagogie spécialisée, afin d'assurer une offre minimale équitable pour chaque enfant. En outre, en accord avec la LHand, art. 20, elle propose l'ajout d'un alinéa permettant la coordination des mesures médico-thérapeutiques et des mesures pédago-thérapeutiques dans chaque canton.
- Il est souvent nécessaire de faire des choix entre diverses prises en charge, de les modifier lorsque cela s'avère nécessaire pour répondre à l'évolution des compétences de l'enfant et de son milieu. Les réaménagements liés à cet accord ne devraient pas cloisonner ou figer tel ou tel prise en charge mais au contraire, permettre une certaine souplesse dans le choix des interventions quelles soient financées par un moyen ou par un autre. Le cloisonnement entre les mesures pédago-thérapeutiques et les mesures médicales par un organisme risque d'engendrer des doublons, une augmentation des coûts et une baisse de la qualité des services à l'enfant.
- La terminologie et les instruments devraient également être coordonnés avec les services de santé et les services sociaux.

#### Modification :

- e. en instaurant une coordination avec les services de santé (et les services sociaux).

## **Art. 2 Principes de base**

### **a.**

#### Questions :

- Dans cet accord qui aura la charge d'adapter le milieu architectural (ascenseurs, élévateurs, pupitres, chaise, emplacement des objets, cours de récréation) ?
- Comment seront évalués les aspects d'autonomie et d'indépendance ?
- Qui signalera et choisira les outils adaptés aux besoins de l'enfant (papier, crayon, ordinateur, organisation du plan de travail, organisation de la tâche, moyens de se référer ou de ranger des documents) ?
- Qui offrira un soutien à l'enseignant au niveau de l'adaptation de la présentation des consignes et du matériel en fonction des ressources spécifiques de l'enfant ?
- Qui proposera des stratégies d'apprentissage en fonction des incapacités de l'enfant (dysgraphie, dyspraxie, dyscalculie, trouble visuo-constructif ou visuo-spatial, etc.) ?
- Comment ce dispositif sera-t-il coordonné avec les prescriptions médicales ?
- Les moyens auxiliaires nécessaires à la scolarisation d'un élève non pris en charge par l'assurance invalidité ou l'assurance maladie seront-ils financés par les écoles ?

### **b.**

#### Commentaire :

- Nous soutenons le principe de base qui prône que les solutions intégratives sont préférées aux solutions séparatives, dans la mesure où cela ne nuit pas au bien-être et aux possibilités de développement de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte. La Section genevoise des ergothérapeutes adhère pleinement au projet d'un encadrement intégratif pour autant que le dispositif d'encadrement englobe le personnel et le milieu physique.

## **Art.3 Ayants droit**

#### Commentaire :

- L'accessibilité aux offres de pédagogies spécialisées de l'école publique à tous les enfants domiciliés en Suisse permettra également aux enfants hors cadre OIC d'accéder aux mesures nécessaires à leur situation spécifique et nous nous en réjouissons.

## **Art. 4 Procédure de décisions relative aux prestations**

#### Commentaires :

- La procédure uniforme d'examen permet une ouverture vers une évaluation plus globale mais celle-ci ne devrait pas balayer les critères médicaux ou médico-thérapeutiques qui restent importants pour une vision d'ensemble des besoins spécifiques de l'élève. Retenir ses éléments uniquement pour les élèves relevant de la CMRM nous semble une erreur.

- Afin de proposer un choix adapté de mesures de soutien, le service d'évaluation devrait être à même d'orienter un élève vers la prise en charge la plus efficace pour lui qu'elle soit d'ordre médico-thérapeutique ou pédagogique. Ceci afin d'assurer la neutralité soulignée dans le projet.
- Le libre choix du prestataire doit pouvoir être maintenue pour les familles. Nous soulignons l'importance de la collaboration avec les professionnels qui suivent déjà l'enfant au moment de son entrée à l'école. Le choix des prestations découle actuellement d'une procédure pluridisciplinaire en collaboration avec les familles.
- Des ergothérapeutes sont intéressés à intégrer le centre de compétence qui pratiquera l'évaluation diagnostique.

#### Modifications :

- 1. Le droit à des offres de pédagogie spécialisée se fonde sur une procédure uniforme d'examen diagnostique. Il résulte d'une évaluation globale pouvant tenir compte de l'avis de professionnels connaissant déjà l'enfant.
- 2. Le service d'examen peut faire appel à des spécialistes externes pour compléter son diagnostic.
- 4. Les représentants légaux participent à la procédure d'évaluation et à la détermination des prestations nécessaires.

#### **Art.6 Offre de base**

#### Commentaires et questions :

- Les ergothérapeutes qui travaillent avec les enfants visent une collaboration et un partenariat qui permettent une cohérence pluridisciplinaire pour l'élève.
- 1. d. : L'ergothérapeute a également un rôle de conseil et de soutien pour l'enfant et son entourage. L'ergothérapie est-elle comprise dans "le conseil et le soutien" ?
- Les offres pédo-géno-thérapeutiques devraient pouvoir englober les interventions des ergothérapeutes lorsque celles-ci ne relèvent ni de l'assurance invalidité ni de l'assurance maladie et qu'elles sont nécessaires à l'élève.
- 4. a. et b. : La mention des soins doit être expressément maintenue et élargie à l'école ordinaire. L'ergothérapie font-ils partie des soins ?
- Nous avons le souci que cet accord écarte le savoir médical.
- 4. c. : Qui financera les déplacements vers les lieux de thérapies actuellement couvertes par l'assurance invalidité ?

#### **Art. 7 Instruments sur le plan national**

#### Commentaires et questions :

- Le CDIP devrait également être responsable de la cohérence des instruments de mesure avec le système de santé. Le choix de la CIF, nous semble adéquat.
- Le groupe de travail et d'experts devraient être à même de considérer les aspects pédagogiques et médicaux.

- al. 2. : Le CDIP devrait également prendre en compte l'avis des associations des professions de la santé.
- Quelle est la composition du groupe de travail et des d'experts scientifiques mandaté par la CDIP pour élaborer une procédure d'évaluation diagnostique individualisé ?
- Est-ce que des ergothérapeutes qui souhaitent participer à l'élaboration du concept de pédagogie spécialisé sur le canton de Genève pourraient intégrer cette commission ?

#### **Art. 8 Objectifs d'apprentissages**

##### Commentaires :

- La collaboration interdisciplinaire nous semble un bon outil pour fixer les objectifs d'apprentissage d'un élève en difficulté. Elle permet de mettre en commun les hypothèses de compréhension des difficultés scolaires.
- Il est important de maintenir des exigences, de définir des objectifs d'apprentissage et sur la base d'une compréhension commune, d'élaborer les moyens adaptés à l'enfant pour atteindre les objectifs.

#### **Art. 9 Formation des enseignants et du personnel de la pédagogie spécialisée**

##### Commentaires :

- Les ergothérapeutes sont intéressés à participer à la formation et à la sensibilisation des professionnels du DIP. Par exemple dans le cadre d'une réflexion pluridisciplinaire pour ce qui concerne certains troubles d'apprentissages : troubles neuro-sensoriels, troubles moteurs, troubles des acquisitions des coordinations, dysgraphie, dyspraxies, troubles visuo-constructifs, troubles des fonctions exécutives.

#### **Art. 10 Bureau cantonal de liaison**

##### Question :

Qu'en est-il à Genève ?

## CONCLUSION :

Les ergothérapeutes genevois travaillant avec les enfants considèrent les mesures médico-thérapeutiques comme étant nécessairement complémentaires aux mesures péda-go-thérapeutiques présentées dans le projet.

Vivement concernés par la coordination avec les structures et les professions mentionnées dans le nouvel accord, nous souhaitons voire figurer un paragraphe explicite concernant la collaboration interprofessionnelle et le rôle complémentaire des mesures médico-thérapeutiques et péda-go-thérapeutiques pour accompagner les élèves en difficultés.

D'autre part nous souhaitons qu'une collaboration s'instaure dans la formation des enseignants et du personnel de la pédagogie spécialisée.

Nous avons enfin des questions quant à la composition, le fonctionnement et les objectifs de la commission cantonale qui mettra en place l'évaluation diagnostic globale et un intérêt à y participer.

Nous vous remercions de nous informer régulièrement du déroulement du travail de la commission cantonale et restons à votre disposition à titre consultatif.

Nous serions très honorés de pouvoir envisager une participation dans ce grand projet.

Par ce courrier nous espérons avoir su transmettre l'intérêt que nous portons à ce sujet et nous vous adressons, Monsieur, l'expression de nos salutations les meilleures.

Pour le groupe genevois des ergothérapeutes qui travaillent avec les enfants :

Sophie BRICHET,  
Ergothérapeute, coprésidente de la section genevoise de l'ASE

Représentants du groupe genevois des ergothérapeutes qui travaillent avec les enfants :

Catherine DEPALLENS, 1213 Petit-Lancy  
Patricia DONINELLI, 1205 Genève  
Olivier GAVIN, 1225 Chêne-Bourg  
Francine GINDRE, 1225 Chêne-Bourg  
Anne GOSSIN, 1201 Genève  
Gabriela POLLONINI-BULLIARD, 1202 Genève

### Copies :

- Mme C. GALLI, présidente de l'ASE, EVS / ASE, Postgasse 17, Case postale 686, 3000 Bern 8
- M. B. SOLCA, directeur adjoint SMP et M. J.-P. BIFFIGER, responsable de l'enseignement spécialisé au SMP, SMP, Bd Saint-Georges 16-18, 1211 Genève 8