

# GUIDE DE RECOMMANDATIONS

Au regard des éléments présentés dans le document « *Ergothérapie en santé mentale : enjeux et perspectives* », de nombreux points ont été soulevés.

Il apparaît que l'ergothérapie doit être revalorisée sur l'ensemble du territoire français, dans un souci d'équité et de qualité des soins.

C'est dans cette perspective que nous proposons les recommandations qui suivent.

Celles-ci doivent permettre le développement de notre profession selon 4 grands axes :

- **Une équité de l'accès au soin.**
- **Un cadre d'exercice fonctionnel.**
- **Une meilleure identification de la démarche en ergothérapie.**
- **Un développement des pratiques scientifiques et des actions de promotion de la profession.**

# **Axe 1:**

## **Une équité de l'accès au soin**

### **Recommandation 1: Promouvoir un accès équitable au soin en ergothérapie pour l'individu citoyen**

- Réduire les inégalités de répartition géographique des postes sur l'ensemble du territoire, en adéquation avec les densités de population.
- Maintenir et développer les postes dans toutes les unités d'hospitalisation, quel que soit le secteur concerné ou les modalités d'accueil dans ces unités.
- Soutenir la continuité du parcours de soin en développant les postes en intra et en extra-hospitalier et en optimisant la coordination entre ces structures par des outils de transmissions spécifiques.
- Augmenter la participation des ergothérapeutes aux programmes de réhabilitation à toutes les étapes de la prise en soins (intra et extra hospitalières).
- Développer des postes d'ergothérapeutes dans les structures médico-sociales et sociales.
- Permettre l'accès pour tous à une intervention (enfants, adultes, personnes âgées, personnes incarcérées ou en situation de précarité, etc.) en développant la création de postes sur des structures plus diversifiées que le seul champ de la psychiatrie adulte.
- Associer les ergothérapeutes à des missions d'intérêt général, de prévention, d'information, de conseil, et de coordination du parcours de soins.

### **Recommandation 2 : Mettre en place une intervention précoce**

- Développer les postes dans les structures médico-sociales permettant le dépistage et les interventions précoces auprès des enfants et adolescents, de façon à réduire leurs risques d'hospitalisation.
- Faciliter, lors des hospitalisations, la précocité de l'évaluation et de l'intervention de l'ergothérapeute en vue de préserver l'autonomie de la personne et de réduire les durées d'hospitalisations.
- Pouvoir rencontrer rapidement la personne pour entamer une relation de confiance et ainsi développer au plus tôt une alliance et un engagement dans les soins.

## **Axe 2:**

### **Un cadre d'exercice fonctionnel**

#### **Recommandation 3 : Procurer un cadre d'exercice adapté pour optimiser l'efficacité de l'intervention**

- Disposer d'un espace dédié, identifié et adapté à nos interventions.
- Pouvoir définir un temps de travail, reconnu comme tel, pour la préparation des séances.
- Bénéficier d'un budget approprié aux besoins et d'un temps pour la gestion des stocks et des achats.
- Limiter la répartition des temps de travail à deux structures maximum par ergothérapeute.

#### **Recommandation 4 : Reconnaître à l'ergothérapeute une autonomie dans son intervention**

- Reconnaître à chaque ergothérapeute le choix de ses orientations conceptuelles et de ses outils (bilans, entretiens, médiations).
- Lui permettre de définir lui-même ses modalités d'intervention (séances groupes, individuelles, cadre thérapeutique et dispositif de soin).
- Légitimer auprès des autres professionnels cette autonomie de fonctionnement, basée sur les compétences de l'ergothérapeute, en cohérence avec le projet de soins.

#### **Recommandation 5 : Faciliter les transmissions et la collaboration au soin**

- Accéder à un outil de transmissions écrites efficace et adapté, facilement consultable par les autres professionnels de l'équipe et par le médecin.
- Pouvoir recourir à des bilans spécifiques et les intégrer au dossier patient.
- S'inscrire régulièrement dans les réunions cliniques du service.
- Favoriser la présence aux synthèses organisées avec les partenaires du réseau.

## **Axe 3:**

### **Une meilleure identification de la démarche en ergothérapie**

#### **Recommandation 6 : Promouvoir une approche singulière**

- Augmenter les moyens alloués à l'analyse de l'environnement de la personne et à l'intervention dans ce milieu (domicile, travail, école, cité, etc.). L'objectif est d'accompagner la personne dans la récupération de son pouvoir à agir sur son environnement (*empowerment*).
- Disposer de temps pour rechercher des activités qui sont signifiantes pour la personne de façon à adapter notre accompagnement et les médiations proposées.
- Maintenir ou développer les séances individuelles pour approfondir avec la personne ses attentes, ses besoins, ses projets, sa motivation et définir avec elle ses objectifs de soins.

#### **Recommandation 7 : Mieux identifier les missions de l'ergothérapeute par une communication efficace**

- Posséder une fiche de poste dans chaque structure, régulièrement réactualisée.
- Garantir la légalité de l'utilisation du terme « ergothérapie », réservé aux seuls détenteurs du diplôme d'Etat d'ergothérapeute.
- Disposer de temps et d'outils de communication auprès des équipes pour expliquer les missions de l'ergothérapeute.
- Favoriser et permettre les transmissions nécessaires aux partenaires extérieurs concernant la nature des interventions réalisées en ergothérapie pour chaque personne.
- Promouvoir la connaissance de l'intervention en ergothérapie auprès du patient, de sa famille, de son entourage et du citoyen au sens large.

#### **Recommandation 8 : Mieux définir la demande d'intervention**

- Encourager les médecins à une plus grande précision de leur demande, par des indications contextualisées selon des données cliniques, biographiques et motivationnelles, ainsi que par la définition d'un objectif thérapeutique global.
- Donner la possibilité de formuler la demande d'intervention ergothérapique à tout moment du parcours de soin : intervention précoce en hospitalisation, suivi ambulatoire, médico-social ou encore en cabinet libéral.

## **Axe 4:**

### **Un développement des pratiques scientifiques et des actions de promotion de la profession**

#### **Recommandation 9 : Soutenir le développement de l'exercice libéral**

- Créer une cotation des actes d'ergothérapie pour procurer aux bénéficiaires le remboursement des séances par l'assurance maladie.
- Promouvoir, auprès du réseau, une meilleure connaissance du dispositif de soin en ergothérapie.
- Développer des formations spécifiques à cet exercice auprès des professionnels et des étudiants.

#### **Recommandation 10 : Procurer des temps pour la communication, l'enseignement et la promotion de la profession**

- Mettre en place ou maintenir des temps et des espaces pour l'analyse des pratiques entre pairs.
- Prendre en compte le temps consacré à l'encadrement des stagiaires.
- Identifier et valoriser les temps consacrés aux interventions, et à leur préparation, dans les Instituts de Formation en Ergothérapie.
- Disposer d'un accès à des ressources documentaires suffisantes pour promouvoir l'écriture d'articles professionnels et scientifiques.
- Entretenir une veille professionnelle continue et de qualité grâce à un budget dédié à l'achat de livres et l'abonnement à des revues spécifiques.
- Bénéficier de temps pour la préparation de communications dans des colloques.

#### **Recommandation 11 : Développer la participation à la recherche clinique**

- Favoriser l'accès aux formations permettant de développer des compétences en matière de recherche scientifique.
- Permettre une mise à disposition des ergothérapeutes pour intégrer des programmes de recherches paramédicales ou spécifiques existants.
- Disposer de moyens et de temps pour initier de nouveaux projets de recherche.
- Faciliter les échanges de savoirs au niveau national et international (stages à l'étranger).

**Recommandation 12 : Offrir aux ergothérapeutes l'accès à des formations spécifiques**

- Favoriser l'utilisation du dispositif de Développement Professionnel Continu (DPC) pour des formations continues spécifiques en ergothérapie.
- Créer un Master en ergothérapie sur le territoire français. Le Master européen en ergothérapie n'existe actuellement que dans quelques pays (Suède, Danemark, Pays Bas, Royaume-Uni), ce qui ne facilite pas son accès aux ergothérapeutes français.

# BIBLIOGRAPHIE

## OUVRAGES :

- Association Canadienne des Ergothérapeutes (1997). *Promouvoir l'occupation. Une perspective de l'ergothérapie*. Ottawa : CAOT Publications.
- Caire, J.M. (dir). (2008). *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : entre concepts et réalités*. Marseille : Solal, ANFE.
- Detraz, M.C. et coll. (1992). *L'encyclopédie Medico Chirurgicale*, 26. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Detraz, M.C. (2008). Le processus d'intervention en ergothérapie. In J.M. CAIRE, *Nouveau Guide de pratique en ergothérapie : entre concepts et réalités*. Paris : Solal.
- Freud, S. (2010). *Malaise dans la civilisation*. Paris : Payot, collection petit bibliothèque, (œuvre originale publiée en 1930).
- Greacen, T. (2012). *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*. Toulouse : Eres.
- Hardy-Baylé, M.C. (2015). *Données de preuves en vue d'améliorer le parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique sous tendu par un trouble schizophrénique*. Rapport Centre de preuves en psychiatrie et en santé mentale.
- Harvey, D., & Lagueux, N. (2006). *Programme québécois pairs-aidants réseau : Une stratégie efficace pour favoriser l'embauche et l'intégration des intervenants pairs-aidants dans les services de santé mentale*. Communication présentée à la journée d'information et de consultation sur le programme québécois pairs-aidants réseau, Québec.
- Harvey, D., & Lagueux, N. (2007). *L'intervention par les pairs: Un tandem d'espoir vers le rétablissement*. Québec, Canada: Association des personnes utilisatrices des services de santé mentale de la région de Québec (APUR) Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP).
- Hernandez, H. (2016). *De la souffrance psychique à la réadaptation*. Paris : Solal (2è éd.).
- Izard, M.H. (2015). *Expériences en ergothérapie*, 28è série. Paris : Sauramps Médical.
- Klein, F. (2014). *Etre ergothérapeute en psychiatrie*. Toulouse : Eres.
- Lecomte, T., & Leclerc, C. (2012). *Manuel de réadaptation psychiatrique*. (2è éd.). Québec : Presses de l'Université de Québec.
- Lievin, J.C. (2015). *L'ergothérapie en action sociale, une approche multidimensionnelle des situations de handicap*. Paris : L'Harmattan.
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. Paris : De Boeck-Solal.
- Meyer, S. (2007). *Démarches et raisonnements en ergothérapie*. Lausanne : EESP.

- Morel-Bracq, M.C. (2009). *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. Paris : Solal.
- Pibarot, I. (2013). *Une ergologie, des enjeux de la dimension subjective de l'activité humaine*. Paris : De Boeck Solal.
- Piveteau, D. (2014). *Le devoir collectif de permettre un parcours sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*. Rapport édité par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.
- Offenstein, E. (2015). L'ergothérapeute, catalyseur du changement. In E. Trouve, et Al, *L'activité humaine : un potentiel pour la santé* (pp.109-123). Paris : De Boeck.Solal
- Trouve, E. et al. (2011). *Recherche en ergothérapie : pour une dynamique des pratiques*. Paris : Solal.
- Winnicott, D.W. (1997), *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, 1<sup>è</sup> éd. 1975, Paris : Gallimard.
- Zribi, G., & Beulné, T. (2009). *Les handicaps psychiques, concepts, approches, pratiques*, Rennes : Presses de l'EHESP.

#### **TEXTES DE LOI ET RAPPORTS OFFICIELS :**

- ANAES, *Dossier du patient en ergothérapie*, Mai 2001.
- Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute.
- Couty, E. (2013). *Le pacte de confiance pour l'hôpital*. Rapport édité par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.
- Décret n°86-1195 du 21 novembre 1986 fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer des actes professionnels en ergothérapie.
- DRESS. (2016). *Répertoire ADELI*.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2005 - 2008*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011). *Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015*.

# ANNEXES

- I. Quelques grandes dates de l'histoire de l'ergothérapie
- II. Référentiel de compétences et d'activités
- III. Publications et recherches
- IV. Code d'éthique
- V. Association Nationale Française des Ergothérapeutes

# **ANNEXE I**

## **Les grandes dates de l'histoire de l'ergothérapie**

- 1961 – Création de l'ANFE
- 1964 – Adhésion de l'ANFE à la WFOT
- 1971 – Décret instituant le Diplôme d'Etat d'ergothérapeute, accompagné d'un programme de formation officiel
- 1980 – Création du diplôme de Moniteur Cadre Ergothérapeute
- 1986 – Adhésion de l'ANFE au COTEC
- 1986 – Publication du décret d'actes des ergothérapeutes
- 1990 – 2<sup>ème</sup> réforme du programme de formation
- 1992 – Formation par l'ANFE de l'UIPARM
- 1995 – Inscription de l'ergothérapie au Code de la Santé Publique
- 1995 – Création du Diplôme de Cadre de Santé
- 1998 – Création de l'instance exercice libéral au sein de l'ANFE
- 2000 – Création par l'ANFE de la « Charte des ergothérapeutes libéraux »
- 2000 – Réalisation par l'ANFE de l'ouvrage : « *Ergothérapie : guide de pratique* »
- 2000 – Congrès « Ergo 2000 » organisé à Paris par l'ANFE
- 2001 – Validation par l'ANAES du Dossier du patient en ergothérapie
- 2004 – Edition par l'ANFE de l'ouvrage « *Les modèles conceptuels en ergothérapie* »
- 2004 – 3<sup>ème</sup> réforme du programme de formation
- 2007 – Premières journées européennes et francophones d'ergothérapie
- 2007 – Décret sur la mise en place du Haut Conseil des Professions Paramédicales
- 2008 – Premières Assises Nationales d'Ergothérapie (*Ergothérapie et politique de santé*)
- 2008 – Livre blanc des ergothérapeutes écrit par Synergo
- 2010 – Création du référentiel d'activités, de compétences et de formation
- 2011 – Développement de la recherche dans le cadre de la création du Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP)
- 2011 – Deuxièmes Assises Nationales d'Ergothérapie (*Recherche en ergothérapie, pour une dynamique des pratiques*)
- 2015 – Troisièmes Assises Nationales d'Ergothérapie (*L'activité humaine : un potentiel pour la santé*)
- 2015 – Reclassement en catégorie A des ergothérapeutes de la fonction publique
- 2022 – Congrès international d'ergothérapie à Paris

## **ANNEXE II**

### **Référentiels de compétences et d'activités**

#### **REFERENTIEL DE COMPETENCES :**

1. Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapeutique.
2. Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement.
3. Mettre en œuvre et conduire des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie.
4. Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques.
5. Elaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique.
6. Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie.
7. Evaluer et faire évoluer la pratique professionnelle.
8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques.
9. Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs.
10. Former et informer.

#### **REFERENTIEL D'ACTIVITES**

1. Recueil d'informations, entretiens et évaluations visant au diagnostic ergothérapeutique.
2. Réalisation de soins et d'activités à visée de rééducation, réadaptation, réinsertion et réhabilitation sociale.
3. Application et réalisation de traitements orthétiques et préconisation d'aides techniques ou animalières et d'assistances technologiques.
4. Conseil, éducation, prévention et expertise vis-à-vis d'une ou de plusieurs personnes, de l'entourage et des institutions.
5. Réalisation et suivi de projets d'aménagement de l'environnement.
6. Organisation, coordination des activités en santé et traitement de l'information.
7. Gestion des ressources.
8. Veille professionnelle, formation tout au long de la vie, études et recherche.
9. Formation et information des professionnels et des futurs professionnels.

## ANNEXE III

### PUBLICATIONS ET RECHERCHES

#### **Exemples de Masters, Diplômes Universitaires et Diplômes Inter-Universitaires :**

- Master en Santé publique, « handicap et santé »
- Master Santé
- Master en Sciences de l'Education « professionnels de santé »
- DU Accompagnement du vieillissement
- DU Réhabilitation psycho-sociale
- DU Réhabilitation neuro-psychologique
- DU Adolescents difficiles, approches éducatives et psychopathologiques
- DU Alcoologie
- DU Psycho-éducation et remédiation cognitive des troubles en santé mentale
- DIU Gestion et résolution des conflits, négociation, médiation
- DIU Ethique et pratiques médicales
- DIU Ethique et soins des malades d'Alzheimer

#### **Ergothérapeutes possédant un Doctorat, ou Doctorants, ou engagés dans des projets de recherche (liste non exhaustive) :**

- Belio, C., *Participation des travailleurs handicapés à la vie de l'entreprise.*
- Caire, J.M., *L'accompagnement des aidants de personnes ayant la maladie d'Alzheimer.*
- Chavoix, C., *Dysfonctionnement mnésique chez l'homme et le primate non-humain.*
- Delourme, G., *Validation d'un Test d'évaluation écologique des fonctions exécutives (Test des Errances Multiples) chez des patients souffrant de schizophrénie : Etude de validité discriminative (Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale).*
- Engels, C., *L'utilisation du médiateur ludique pour favoriser le développement des compétences non-académiques en formation supérieure.*
- Offenstein, E., *Transformation des habitudes d'orientation de l'action des ergothérapeutes en situation d'accompagnement.*
- Poncet, F., *Validation du test du « gâteau au chocolat » chez la personne cérébro-lésée.*
- Sorita, E., *Pathologie et utilisation des logiciels de réalité virtuelle.*
- Ung, Y., *Etude ethnographique de la participation sociale des personnes ayant des troubles obsessionnels compulsifs et conception de dispositifs technologiques d'assistance au*

*handicap psychique.*

**ARTICLES PROFESSIONNELS PARUS DANS DES REVUES NON SPECIFIQUES AUX ERGOTHERAPEUTES (liste non exhaustive) :**

- Bossard, C., Launois, M., Schmitt, B., Wihlidal, M.-C. (2015). Que devient l'ergothérapie ? Conversation entre ergos. *VST - Vie sociale et traitements*. (128), 60-66.
- de Lepine, C. (1994). L'ergothérapie dans le champ de la psychiatrie. *L'infirmière magazine*, (81), 39-40.
- de Lepine C. (1995). L'ergothérapie dans l'expérience franco-canadienne d'accréditation. *Canal psy, a review of psychiatrist expert*, (3), 118-119.
- Le Bras, E., Boutinaud, J., Chabert, P. (2012). Quand le corps se dessine. Une expérience clinique auprès de patientes anorexiques. *Le Coq-héron*, 2 (209), 100-108.
- Riou, G. (2015). Ergothérapie et retentissements fonctionnels de la schizophrénie. *Santé Mentale*, (202), 64-67.
- Roth, E.-M., Heitzmann, E. (2008). Les ateliers d'ergothérapie dans un service psychiatrique fermé (Unité pour malades difficiles). *Travailler*, 1 (n°19), 81-102.
- Sansberro, C. (2015). Une façon d'être là. *Santé mentale*, (202), 16-18.
- Stip, E., Sablier, J., Sepher, A., Rivard, S., Cloutier, C., Aubin, G., Godbout J., Limoges, F. (2007). Cuisine et schizophrénie : activité carrefour d'une évaluation écologique, ergothérapeutique et neuropsychologique. *Santé mentale au Québec*, 32 (1), 159-179.
- Van Luchene, A. (2015). Le travail thérapeutique à l'hôpital psychiatrique. *VST - Vie sociale et traitements*, 4 (128), 53-59.

## **ANNEXE IV**

### **Code d'éthique**

*Council Meeting WFOT - 2004*

A l'heure actuelle, la réglementation française n'autorise pas les ergothérapeutes à posséder un code de déontologie. Néanmoins, ceux-ci fondent leurs pratiques sur le code d'éthique international de la WORLD FEDERATION of OCCUPATIONAL THERAPISTS (WFOT).

#### **Code d'Ethique**

Ce code décrit d'une manière générale la conduite à adopter par les ergothérapeutes dans l'ensemble des situations professionnelles. Il est bien entendu que chaque association membre doit elle-même définir un code détaillé tenant compte de ses spécificités et de ses besoins.

Qualités personnelles : les ergothérapeutes doivent faire preuve d'intégrité personnelle, de fiabilité, d'ouverture d'esprit et de loyauté dans tous les aspects de leur rôle professionnel.

#### **Responsabilité vis-à-vis des bénéficiaires de services**

Les ergothérapeutes approchent les personnes recevant leurs services avec respect et tiennent compte de leur situation individuelle. Les ergothérapeutes n'exercent aucune discrimination envers ces personnes, sur base de leur race, couleur, incapacités, handicaps, origine nationale, âge, sexe, préférence sexuelle, religion, appartenance politique ou statut dans la société.

Les ergothérapeutes tiennent compte des valeurs personnelles, des préférences et de la volonté de participer des personnes recevant leurs services.

La confidentialité des informations personnelles est garantie et les détails personnels ne sont communiqués qu'avec le consentement des personnes.

#### **Conduite professionnelle en collaboration inter-professionnelle**

Les ergothérapeutes reconnaissent le besoin de collaboration inter-professionnelle et respectent les contributions spécifiques des autres professions.

La contribution des ergothérapeutes à la collaboration inter-professionnelle est basée sur le rendement occupationnel<sup>1</sup>, car c'est un élément de base de la santé et du bien-être.

---

<sup>1</sup> Occupationnel ici est compris dans un sens large incluant toutes les activités que réalise une personne pour s'épanouir à travers un projet de vie personnel.

### **Développement des connaissances professionnelles**

Les ergothérapeutes participent au développement de la profession en poursuivant leur formation tout au long de leur carrière et en appliquant, dans leur travail, les connaissances et les compétences acquises.

Quand ils participent à des activités de recherche, les ergothérapeutes respectent les implications éthiques qui y sont liées.

### **Promotion et développement**

Les ergothérapeutes s'engagent à participer à l'amélioration et au développement de la profession en général.

Ils s'impliquent également dans la promotion éthique de l'ergothérapie vis-à-vis du public, d'autres organisations professionnelles et d'organismes gouvernementaux au niveau régional, national et international.

Traduction : C. et J. Valentin, Belgique Août 2004  
Avec l'aide des délégués WFOT Canadien, Français et Suisse  
Adopté au Council Meeting WFOT en 2004.

# ANNEXE V

## L'Association Nationale

### Française des Ergothérapeutes

#### MISSIONS :

L'ANFE est une association type loi 1901 créée en 1961 par Jacqueline ROUX.

Son objectif est la promotion de l'ergothérapie en France et sa représentation auprès des instances ministérielles, territoriales, politiques et associatives ainsi qu'au Haut Conseil des Professions Paramédicales.

Elle contribue aux réflexions, études et réformes relatives à la santé et au développement des services à la personne ainsi qu'à l'évolution de la profession (formation, recherche scientifique).

#### ORGANISATION :

- Un conseil d'administration de 15 membres élus par les adhérents.
- Un comité d'éthique et d'exercice de 5 membres désignés par le conseil d'administration.
- Un comité scientifique réparti en 3 collèges : recherche, formation, édition.
- Un comité territorial qui regroupe les délégués représentant l'ANFE au niveau local.
- 7 salariés : la directrice, la responsable de la formation, l'assistante de formation, le secrétaire du service formation continue, la secrétaire de rédaction de la revue ergOTHérapies, une chargée de communication et une déléguée générale.
- 

#### PUBLICATIONS :

L'ANFE a un partenariat d'édition avec Solal – De Boeck.

Elle dirige 4 collections :

- Ergothérapie
- Vivre au quotidien
- Méthode, techniques et outils d'intervention
- Actualités en ergothérapie

L'ANFE édite une revue trimestrielle à caractère scientifique, ergOTHérapie

« *Le Monde de l'Ergothérapie* » est le journal de l'ANFE destiné aux adhérents. Il comprend des articles relatifs à l'association, aux actualités ergothérapeutiques nationales et internationales, des informations juridiques et un agenda.

## Le Groupe de Réflexion sur l'Ergothérapie en Santé Mentale (GRESM)



**Chloé AUDOIT** : Diplômée en 2014 de l'IFE de Berck sur mer (62), elle obtient simultanément une licence Ingénierie en Santé Publique. Elle a d'abord exercé en psychiatrie intra-hospitalière, auprès d'adultes et de personnes âgées, à l'Etablissement Public de Santé Mentale de La Roche sur Foron (74).

Depuis fin 2014, elle exerce au sein d'un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) à Nîmes (30). Ses interventions s'adressent à des enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques qui s'expriment par des troubles du comportement et des perturbations dans l'accès aux apprentissages et à la socialisation. Par ailleurs, elle fait

partie d'un groupe de travail d'ergothérapeutes exerçant en ITEP qui cherchent à promouvoir et développer l'ergothérapie dans ce type de structures.

**Gwenaëlle DELOURME** : Diplômée en 2000 de l'IFE de l'ADERE à Paris. Pendant 11 ans, elle a exercé dans le Groupe Public de Santé Parray Vaucluse (91). Dans un premier temps, elle intervenait sur une Unité d'Accueil Spécialisée auprès de patients polydéficitaires. Puis elle a évolué vers un poste du pôle de psychiatrie réparti sur une unité d'hospitalisation en phase aiguë, un CMP et un hôpital de jour.



Depuis 2011, elle travaille maintenant dans un Centre de Réhabilitation Cognitive et Sociale, dans le pôle de Psychiatrie de l'Hôpital Albert Chenevier de Créteil (94). Cette unité a pour but d'évaluer et de proposer un suivi individualisé à des personnes souffrant de schizophrénie, ainsi qu'un accompagnement vers un projet de réinsertion socio-professionnelle.

Par ailleurs, elle est engagée dans un protocole de recherche, dans le cadre d'un Programme Hospitalier en Recherche Infirmière et Paramédicale (P.H.R.I.P. VALITEM 2014), ayant pour objectif la validation d'une évaluation écologique des fonctions exécutives (Test des Errances Multiples) au sein de cette population.



**Océane FOLLIET** : Diplômée en 2015 de l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'Université Paris Est Créteil (94). Elle a débuté sa carrière au sein du Groupe Hospitalier Paul Guiraud (GHPG) à Villejuif (94). Ses différentes interventions étaient réparties à 20% sur un service intra-hospitalier et à 80% sur une création de poste en CATTP.

Elle a ensuite intégré le Centre Hospitalier Spécialisé de Blain (44), où elle travaille en intra et en extra-hospitalier auprès d'adultes et de personnes âgées.

En parallèle, elle est intervenante en formation initiale à l'IFE de Créteil sur les modules de psychiatrie et d'évaluation, ainsi que jury et directrice de mémoire.

**Matthieu GOSME** : Diplômé en 2005 de l'Institut Supérieur pour les Carrières auxiliaires de la Médecine (Haute Ecole libre de Bruxelles Ilya Prigogine). De formation initiale psycho dynamique, il a par la suite fortement développé dans sa pratique les approches comportementalistes et évaluatives.

Il est actuellement en poste au Centre Hospitalier du Rouvray (76). Depuis 2005, il travaille en secteur de psychiatrie générale, en intra hospitalier et en ambulatoire. Et depuis 2009, il travaille également dans le service des addictions J.P. Pot, auprès de personnes pouvant présenter une comorbidité de troubles psychiatriques et addictifs.

Il intervient dans les IFE de La Musse et de Rouen sur les modules de psychiatrie, d'évaluations et d'analyse d'activité.



**David GOUINEAU** : Diplômé en 1998 de l'IFE de Montpellier (34), Cadre de Santé (2009), M1 en Sciences de l'Éducation (2009).

Il a développé sa formation psychanalytique au collège clinique de Montpellier, rattaché à l'Ecole de la Cause Freudienne.

Il exerce auprès d'adultes à la clinique psychiatrique STELLA (34) ainsi qu'en cabinet libéral spécialisé en psychiatrie.

Il est également formateur auprès d'étudiants en formation initiale à l'IFE de Montpellier et auprès de professionnels en formation continue. Ses actions de formations concernent les domaines relatifs à la relation et aux médiations thérapeutiques, l'approche psychodynamique en ergothérapie, la méthodologie de recherche, l'éducation thérapeutique du patient et l'éthique en ergothérapie.

**Irène KATSAROS** : Diplômée en 2014 de l'IFE de Berck-sur-Mer (62), elle obtient simultanément une licence Ingénierie en Santé Publique.

Dès 2014, elle a intégré l'Unité pour Malades Difficiles (UMD) du Centre Hospitalier Le Vinatier, à Bron (69), où elle exerce toujours actuellement. L'UMD accueille des personnes adultes atteintes de pathologies psychiatriques présentant un important potentiel de dangerosité, pour elles-mêmes ou pour autrui.

Faire valoir l'activité professionnelle de l'ergothérapeute dans ce domaine spécifique l'a amenée à devenir intervenante dans des établissements allant du lycée général à l'Institut de Formation de Soins Infirmiers de Saint Genis Laval (69).

Elle débute également un projet de recherche axé sur la notion de contenance soignante.





**Coralie LECLERC DE SABLON** : Diplômée en 2002 de l'IFE de Montpellier (34). Elle exerce en psychiatrie adulte depuis 14 ans et depuis peu au Centre Hospitalier Le Vinatier de Bron en intra et extra hospitalier.

Au fil de ses expériences dans plusieurs hôpitaux et cliniques, en métropole et outre-mer, elle a développé un intérêt particulier pour la psychothérapie institutionnelle et les psychothérapies médiatisées. Plus récemment, elle a commencé à pratiquer la remédiation cognitive en équipe pluri-professionnelle et s'est formée à l'éducation thérapeutique du patient. Elle a également une mission en équipe mobile à destination des personnes en situation de handicap psychique et des équipes d'accompagnement. Dans sa pratique, elle intègre les modèles conceptuels du MOH et du MDH-PPH.

Depuis la réingénierie du diplôme d'Etat, elle est également très investie auprès des étudiants en ergothérapie.

**Mylène LE GALL** : Diplômée en 2008 de l'IFE de Rennes (35). Elle a d'abord travaillé pendant deux ans en pédopsychiatrie au Centre Hospitalier Théophile Roussel à Montesson, puis dans le domaine des addictions, au sein du centre de postcure Philaé à Rennes.

En 2013-2014, elle a été responsable pédagogique à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de Saint-Denis de la Réunion (974).

Actuellement, depuis 2010, elle est en poste à l'Institut Marcel Rivière au Mesnil Saint Denis (78), auprès de personnes adultes souffrant de troubles psychiatriques, d'addictions ou de troubles du comportement alimentaire. Sa pratique repose, entre autres, sur des ateliers à médiations thérapeutiques, des ateliers d'évaluation et des groupes de réhabilitation psychosociale.



**Chantal de LEPINE** : Diplômée en 1980 à l'IFE de Montpellier, elle a exercé en pneumologie phtisiologie et rééducation du membre supérieur, mais l'essentiel de sa carrière s'est plutôt déroulé en psychiatrie.

Elle a ainsi occupé divers postes dans des services intra et extra hospitaliers, aussi bien dans des hôpitaux que des cliniques. Cette pratique lui a permis d'affiner son approche psychodynamique.

Actuellement elle exerce à Montpellier (34) dans une structure médico-sociale, la Plateforme Wallon-Lainé de l'APSH 34, où elle développe une approche de réhabilitation psychosociale.

D'autre part, elle a eu l'occasion de publier une quinzaine de fois des écrits à destination des ergothérapeutes mais aussi des autres professionnels de la santé. Tutrice de stage, et directrice de mémoire, elle est également intervenante dans les IFE de Montpellier (34), Meulan-les-Mureaux (78), et Marseille (13).



**Laure Moisan** : Diplômée en 1981 de L'IFE de Berck sur Mer (62). Durant 26 ans, elle a exercé à l'Hôpital de Saint Germain en laye (78), puis au Centre Hospitalier T.ROUSSEL à Montesson, en service de Psychiatrie Générale, en unité intra et extra hospitalière. Elle a participé à un travail de recherche sur l'alcoolologie avec M.MONJAUZE. Elle a approché la gérontologie durant un an dans un accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et personnes dépendantes en 2003.

Diplômée à l'IFCS de Montsouris (Université Paris Est Créteil, 94) en 2008, elle a travaillé comme cadre de santé en pédopsychiatrie dans une unité d'adolescents durant 7 ans. Ayant obtenu un Master 2 à Montsouris (UPEC) en 2014, elle a évolué sur un poste de cadre de pôle en Gérontologie Clinique au CHU de Nantes depuis 2016.

Actuellement, elle est cadre supérieur sur le pôle de psychiatrie du CHU de Nantes (44), référente de 3 secteurs adultes, de la gérontopsychiatrie du service d'ordonnancement et référente Qualité du pôle.

Depuis 1994, elle intervient régulièrement auprès des étudiants paramédicaux, et plus spécifiquement en IFE (Berck/mer, Lille, Evreux, Tours, Alençon, Meulan les Mureaux, la Réunion), et auprès des professionnels. Elle accompagne les étudiants dans leurs travaux de mémoire et participe aux jurys des DE.

Elle est membre du Comité Scientifique de la Formation continue de l'ANFE et membre de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent et des Disciplines Associées (SFPEADA).

**Claire POUILLAIN** : Diplômée en 2009 de l'IFE de l'Université de Paris Est Créteil (94).

Après une première expérience en gériatrie et pédiatrie en région parisienne, elle s'oriente en 2011 vers un poste à l'hôpital de Vienne (38). Elle intervient alors dans le service intra-hospitalier du secteur psychiatrique adulte G15 de l'Isère.

En 2013, son poste se diversifie sur l'ambulatoire. Elle exerce donc actuellement à 20% sur l'extra-hospitalier (Centre Médico-psychologique et Centre de Jour) et à 80% sur le service d'hospitalisation.

Tutrice de stage, elle intervient par ailleurs à l'Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation de l'Université Claude Bernard Lyon 1, dans le domaine de la santé mentale, pour les unités d'enseignements des techniques de rééducation et de réadaptation et l'unité d'enseignement optionnelle.



**Karine RIGUET** : Diplômée en 1996 de l'IFE de l'Université de Paris Est Créteil (94), après avoir suivi une formation universitaire en psychologie sociale à l'Université François Rabelais de Tours (37).

Elle a exercé pendant 7 ans dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle pour adultes à Beauvais (60), et dans un foyer d'hébergement à Ermenonville (60).

Elle est ensuite intervenue pendant 3 ans en tant que technico-commerciale chez Proteor, au Mans (72).

En 2003, elle s'est orientée vers le domaine de la psychiatrie au sein d'un service intersectoriel. En 2006, elle a poursuivi vers l'encadrement en se formant à l'IFCS Montsouris de l'Université Paris Est Créteil (94).

Elle a ensuite pris ses fonctions de cadre de santé sur une période de six mois dans un service de psychiatrie de la personne âgée pour revenir, en 2008, dans son service d'origine. Depuis, elle a en responsabilité un service intersectoriel de médiations thérapeutiques sur deux unités (intra et extra hospitalières), ainsi qu'un service ELISE (Equipe Locale d'Intervention Spécifique d'Ergothérapie) créé en 2015.

Elle est membre du Comité Stratégique CREHPSY Pays de Loire et vice-secrétaire de l'association Sport en tête.

Engagée à titre professionnel et personnel au sein de l'ANFE, elle a fait partie du comité scientifique des Assises Nationales d'Ergothérapie en 2011 et 2015, et a poursuivi son engagement dans le projet de congrès international des ergothérapeutes qui aura lieu en France en 2022. Elle est par ailleurs membre du Comité d'Ethique et d'Exercice d'où émerge le projet de ce livre blanc.

Depuis 2008, elle intervient auprès des étudiants paramédicaux (IFE de Laval, Alençon et Tours ; en IFAS et IFE) et auprès des professionnels sur les thèmes des transmissions ciblées, du handicap psychique et de l'évaluation.

**Gaëlle RIOU** : Diplômée en 1998 à l'IFE de Berck sur mer (62), elle a obtenu en 2011 un Master 2 de psychologie clinique parcours psychothérapies, auprès de l'Institut d'Enseignement à Distance de l'Université Paris 8. Au cours de cette formation, elle a développé un intérêt particulier pour la psychologie de la santé et notamment les soins palliatifs.



Depuis 1998, elle a essentiellement exercé en psychiatrie auprès d'adultes et d'enfants, dans divers établissements intra et extra hospitaliers de la métropole (CH de Pontoise, 95, et CHS Georges Daumézon à Fleury les Aubrais, 45), ainsi que plusieurs années en Martinique.

Pendant 2 ans elle a également travaillé en Institut d'Education Motrice et en Maison d'Accueil Spécialisée pour enfants et adultes polyhandicapés.

Depuis 2007, elle exerce auprès d'adultes au Centre Hospitalier de Versailles, au sein des deux unités (ouverte et fermée) du service hospitalo-universitaire de psychiatrie du Professeur Passerieux.

Elle est directrice de mémoire à l'IFE de l'ADERE à Paris, et jury de mémoires dans les IFE de Berck, Créteil, Paris, et Tours. Auteur de plusieurs articles à destination des ergothérapeutes et des professionnels de la santé mentale, elle est également membre du comité de relecture pour la revue ergOTHérapies.